

**A STUDY TO ASSESS THE EFFECTIVENESS OF STRUCTURED
TEACHING PROGRAMME ON KNOWLEDGE REGARDING
HUMAN RIGHTS OF MENTALLY ILL AMONG CAREGIVERS
OF MENTALLY ILL CLIENT AT A SELECTED
HOSPITAL, COIMBATORE**

By

Reg. No: 301231001

**A DISSERTATION SUBMITTED TO THE TAMIL NADU
Dr. M. G. R. MEDICAL UNIVERSITY, CHENNAI IN
PARTIAL FULFILLMENT OF REQUIREMENT
FOR THE DEGREE OF MASTER OF
SCIENCE IN NURSING**

OCTOBER 2014

**A STUDY TO ASSESS THE EFFECTIVENESS OF STRUCTURED
TEACHING PROGRAMME ON KNOWLEDGE REGARDING
HUMAN RIGHTS OF MENTALLY ILL AMONG CAREGIVERS
OF MENTALLY ILL CLIENT AT A SELECTED
HOSPITAL, COIMBATORE**

By

Reg. No: 301231001

Approved by

EXTERNAL

INTERNAL

**A DISSERTATION SUBMITTED TO THE TAMIL NADU
Dr. M. G. R. MEDICAL UNIVERSITY, CHENNAI IN
PARTIAL FULFILLMENT OF REQUIREMENT
FOR THE DEGREE OF MASTER OF
SCIENCE IN NURSING**

OCTOBER 2014

**A STUDY TO ASSESS THE EFFECTIVENESS OF STRUCTURED
TEACHING PROGRAMME ON KNOWLEDGE REGARDING
HUMAN RIGHTS OF MENTALLY ILL AMONG CAREGIVERS
OF MENTALLY ILL CLIENT AT A SELECTED
HOSPITAL, COIMBATORE**

CERTIFIED THAT THIS IS THE BONAFIDE WORK OF

Reg. No: 301231001

PPG College of Nursing

Coimbatore

SIGNATURE : _____ COLLEGE SEAL

Dr. P. MUTHULAKSHMI, M.Sc(N)., M.Phil., Ph.D.,

Principal,

PPG College of Nursing,

Coimbatore - 35.

**A DISSERTATION SUBMITTED TO THE TAMIL NADU
Dr. M. G. R. MEDICAL UNIVERSITY, CHENNAI IN
PARTIAL FULFILLMENT OF REQUIREMENT
FOR THE DEGREE OF MASTER OF
SCIENCE IN NURSING**

OCTOBER 2014

**A STUDY TO ASSESS THE EFFECTIVENESS OF STRUCTURED
TEACHING PROGRAMME ON KNOWLEDGE REGARDING
HUMAN RIGHTS OF MENTALLY ILL AMONG CAREGIVERS
OF MENTALLY ILL CLIENT AT A SELECTED
HOSPITAL, COIMBATORE**

APPROVED BY THE DISSERTATION COMMITTEE ON MARCH 2013

RESEARCH GUIDE : _____
Dr. P. MUTHULAKSHMI, M.Sc (N)., M.Phil, Ph.D.,
Principal,
PPG College of Nursing,
Coimbatore - 35.

SUBJECT GUIDE : _____
Prof. S. J. RAJESH, M. Sc(N)., M. Phil., Ph.D.,
HOD, Department of Mental Health Nursing,
PPG College of Nursing,
Coimbatore - 35.

MEDICAL GUIDE : _____
Dr. RAJENDRAN, M.D,
Consultant Psychiatrist,
Ashwin Hospital,
Coimbatore - 12.

**A DISSERTATION SUBMITTED TO THE TAMIL NADU
Dr. M. G. R. MEDICAL UNIVERSITY, CHENNAI IN
PARTIAL FULFILLMENT OF REQUIREMENT
FOR THE DEGREE OF MASTER OF
SCIENCE IN NURSING**

OCTOBER 2014

A bouquet of pink tulips with green leaves, serving as a background for the text.

*Dedicated to
Almighty God,
Lovable Parents,
Brother, Friends
& Well Wishers*

ACKNOWLEDGEMENT

Glory to Almighty God for giving me his special graces, love, compassion and immense showers of blessing bestowed on me, which gave me the strength and courage to overcome all difficulties and enables me to achieve this target peacefully.

I am greatly indebted to my father **Late Mr. N. A. Peter**, brother **Mr. Manu Peter** and my Mother **Mrs. Betty Peter** for their love, support, prayer, encouragement and help throughout my study.

I am grateful to **Dr. L. P. Thangavelu, MS, FRCS., FAIS.**, Chairman and **Mrs. Shanthi Thangavelu, M.A.**, Correspondent of P.P.G Memorial charitable Trust, Coimbatore for their encouragement and providing the source of success for the study.

It is my long felt desire to express my profound gratitude and exclusive thanks to **Dr. P. Muthulakshmi, M.Sc(N)., M.Phil., Ph.D.**, Principal, P.P.G college of nursing. It is a matter of fact that without her esteemed suggestions, highly scholarly touch and piercing insight from the inception till the completion of the study, this work could not have been presented in the manner it has been made. Her timely encouragement support me a lot throughout my study, which is truly immeasurable and also express my gratitude for her valuable guidance and help in the statistical analysis of the data which is the core of the study

The present study has been completed under the expert guidance and support of **Prof. S. J. Rajesh, M.Sc(N)., M.Phil., Ph.D**, Head of the Department, Mental

Health Nursing. His keen support, guidance, encouragement, sustained patience, valuable suggestions and constructive evaluation have enabled me to shape up this research as a worthy contribution to the field.

It is a great privilege to express my sincere thanks and deep sense of indebtedness to **Asst. Professor. Mrs. Abirami, Ph.D, Asst. Professor. Mrs. Kaladevi** Department of Mental Health Nursing for their support, encouragement, guidance, valuable suggestions and constructive evaluations which have enabled me to shape this research as a worthy contribution.

I express my sincere thanks to **Dr. Rajendran. M.D** for his constant support, valuable suggestions and guidance throughout this study.

I express my respect and tribute to **Prof. L. Kalaivani, M.Sc (N), Ph.D, (Obstetrics and Gynecological Nursing), Prof. B. Rajalakshmi, M.Sc(N), Ph.D, (Department of Medical Surgical Nursing), Prof. Jeyabarathi, M.Sc(N), Ph.D, (Child Health Nursing)** and all other Faculty Members of P.P.G College of Nursing for their valuable suggestions, co-operation and timely support throughout the endeavor.

It is my long felt desire to express exclusive thanks to our coordinator, **Asst. Prof. Mani Bharathi M.Sc(N), Ph.D**, Department of Child Health Nursing for her esteemed suggestions, constant support, timely help and guidance.

I express my sincere gratitude to **Prof. Venugopal**, Statistician for the expert guidance and suggestions in the statistical analysis of the data.

I take this opportunity to thank the **Experts** who have done the content validity and valuable suggestions in the modifications of the tool.

I extend my thanks to the **Dissertation Committee Members** for their healthy criticism, supportive suggestions which moulded the research.

I thank the **Librarian** and **Assistant Librarian** for their kind co-operation in providing the necessary materials.

I would also express my sincere thanks to **Mr. N. Siva Kumar** of **Nawal Comtech Solutions**, Saravanampatti for his patience, dedication and timely cooperation in typing this manuscript.

I duly acknowledge all the **Participants** in the study for their esteemed presence and co-operation without which I could not have completed the work successfully.

I thank All My **Friends** and **Well Wishers** who helped me directly and indirectly throughout the study and my professional life.

LIST OF CONTENTS

| <i>CHAPTER</i> | <i>CONTENTS</i> | <i>PAGE No.</i> |
|-----------------------|--|------------------------|
| <i>I</i> | <i>INTRODUCTION</i> | <i>1</i> |
| | <i>Need for the Study</i> | <i>3</i> |
| | <i>Statement of the Problem</i> | <i>4</i> |
| | <i>Objectives</i> | <i>7</i> |
| | <i>Hypothesis</i> | <i>7</i> |
| | <i>Operational Definitions</i> | <i>7</i> |
| | <i>Assumptions</i> | <i>9</i> |
| <i>II</i> | <i>REVIEW OF LITERATURE</i> | <i>10</i> |
| | <i>Conceptual Frame Work</i> | <i>19</i> |
| <i>III</i> | <i>METHODOLOGY</i> | <i>22</i> |
| | <i>Research Approach</i> | <i>22</i> |
| | <i>Research Design</i> | <i>22</i> |
| | <i>Setting of the Study</i> | <i>23</i> |
| | <i>Variables</i> | <i>23</i> |
| | <i>Population</i> | <i>23</i> |
| | <i>Sample Size</i> | <i>24</i> |
| | <i>Sampling Technique</i> | <i>24</i> |
| | <i>Criteria for Selection of Samples</i> | <i>24</i> |
| | <i>Description of the Tool</i> | <i>24</i> |
| | <i>Testing of the Tool</i> | <i>25</i> |
| | <i>Pilot Study</i> | <i>26</i> |
| | <i>Data Collection Procedure</i> | <i>26</i> |
| | <i>Plan for Data Analysis</i> | <i>27</i> |

| <i>CHAPTER</i> | <i>CONTENTS</i> | <i>PAGE No.</i> |
|-----------------------|---|------------------------|
| <i>IV</i> | <i>DATA ANALYSIS AND INTERPRETATION</i> | <i>29</i> |
| <i>V</i> | <i>RESULTS AND DISCUSSION</i> | <i>47</i> |
| <i>VI</i> | <i>SUMMARY, CONCLUSION,</i> | <i>51</i> |
| | <i>NURSING IMPLICATIONS, LIMITATIONS AND</i> | |
| | <i>RECOMMENDATIONS</i> | |
| | <i>REFERENCES</i> | |
| | <i>ABSTRACT</i> | |
| | <i>APPENDICES</i> | |

LIST OF TABLES

| <i>S.No.</i> | <i>CONTENT</i> | <i>PAGE No.</i> |
|---------------------|--|------------------------|
| <i>1.</i> | <i>Grading of Knowledge Level</i> | <i>25</i> |
| <i>2.</i> | <i>Distribution of Subject According to the Demographic Variables</i> | <i>30</i> |
| <i>3.</i> | <i>Description of Pretest and Post Test Knowledge of Caregivers of Mentally Ill Clients Regarding Human Rights of Mentally Ill</i> | <i>41</i> |
| <i>4.</i> | <i>Distribution of Statistical Value of Pretest and Post Test Knowledge Regarding Human Rights of Mentally Ill Client</i> | <i>43</i> |
| <i>5.</i> | <i>Association of Demographic Variables with Post Test Score Knowledge Regarding Human Rights of Mentally Ill Client Among Caregivers</i> | <i>45</i> |

LIST OF FIGURES

| <i>S. No.</i> | <i>CONTENTS</i> | <i>PAGE No.</i> |
|----------------------|---|------------------------|
| 1. | <i>Modified Framework Based on Wiedenbach's Helping Art of Clinical Nursing Theory (1964)</i> | 21 |
| 2. | <i>The Schematic Representation of the Research Design</i> | 22 |
| 3. | <i>The Schematic Representation of the Variables</i> | 23 |
| 4. | <i>The Overall View of Research Methodology</i> | 28 |
| 5. | <i>Graphical Representation of Demographic Variables According to the Age of the Caregivers</i> | 33 |
| 6. | <i>Graphical Representation of Demographic Variables According to the Sex of the Caregivers</i> | 34 |
| 7. | <i>Graphical Representation of Demographic Variables According to the Educational status of the Caregivers</i> | 35 |
| 8. | <i>Graphical Representation of Demographic Variables According to the Occupation of the Caregivers</i> | 36 |
| 9. | <i>Graphical Representation of Demographic Variables According to the Type of Family of the Caregivers</i> | 37 |
| 10. | <i>Graphical Representation of Demographic Variables According to the Relationship with Client to Caregivers</i> | 38 |
| 11. | <i>Graphical Representation of Demographic Variables According to the Religion of the Caregivers</i> | 39 |
| 12. | <i>Graphical Representation of Demographic Variables According to the Residence of Caregivers</i> | 40 |
| 13. | <i>Distribution of Pre test and Post test Knowledge of Caregivers Regarding Human Rights of Mentally Ill Client</i> | 42 |
| 14. | <i>Distribution of Statistical Value of Pretest and Post Test Knowledge Regarding Human Rights of Mentally Ill Client</i> | 44 |

LIST OF APPENDICES

APPENDIX

TITLE

1. *Letter seeking permission for conducting the study*
2. *Letter seeking permission from Experts for content validity of the tool*
3. *Format for the content validity*
4. *List of experts for content validity*
5. *Questionnaire*
English
Tamil
6. *Health Education*
English
Tamil

CHAPTER – I

Introduction

“A right is not what someone gives you; its what no one can take from you”

- Ramsey Clark

“Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and wellbeing of himself and of his family including food, clothing, housing, and medical care and necessary social services and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age, or other lack of livelihood in circumstances beyond his control” (**Universal Declaration of Human Right, 1991**).

All persons with a mental illness, or who are being treated as such persons, shall be treated with humanity and respect for the inherent dignity of the human person. There shall be no discrimination on the grounds of mental illness (**UN Resolution, 2004**).

It is not necessary to understand human right. All the person are born free and equal in dignity and right. Everyone is entitle to all the right and freedom set forth in the international human right without discrimination, such as the right to life, liberty, security of person, privacy, health education, work, social security and to marry and found a family, yet violations of human rights are a reality to be found in every corner of globe (**Lawerence Gostin, 2004**).

Nearly 45 crore people are estimated to be suffering from mental illness globally. The strong stigma attached to mental illness is a particularly disturbing factor which leads to a discriminatory and unfair attitude towards those suffering from it. Thus it leads to the incorporation of human rights into the mental illness **(WHO, 2001).**

The protection of human rights has defined the human rights to mean “the rights relating to life, liberty, equality and dignity of the individual guaranteed under the constitution or embodied in the international covenants and enforceable by the courts in India” **(Human Rights Act, 1993).**

The standards for the protection of persons with mental disabilities emphasizes that all persons with mental illness shall be treated with humanity and respect. The Principles stipulate that there shall be no discrimination on the grounds of mental illness mainly the right to exercise all civil, political. In case a person lacks legal capacity due to his or her mental illness any decisions related to the well-being of this person shall be made only after a fair hearing by an independent and impartial tribunal established by domestic law **(United Nation’s Standard Rule, 1993).**

Mental illnesses are the stuff that stigma is made of, and patients’ human rights are often violated **(Sakshi Nanda, 2013).**

To protect the human rights of all Victorians, including people who experience mental health issues, and has been operating effectively in Victoria. It promotes fairer outcomes by encouraging the Government to consider human rights when it develops

laws and policies, and ensuring that public authorities like public mental health services act consistently with consumers' human rights (**Victorian Charter of Human Rights and Responsibilities Act, 2006**).

In Mind Brighton the people with mental health problems are overlooked. We also know that when people understand that they have human rights which are protected by the law; this can give them the confidence and power. We hope that our latest guide will be valuable resource for advocates and individuals, helping to ensure people with mental health problems are treated with equal dignity and respect (**Sanchita Hosali, 2001**).

Everyone has the basic human rights including those who are mentally ill. Mentally ill patient are one of the most vulnerable groups in society. It is the responsibility of the caregivers to protect their human rights. In order to do so the caregivers must be aware of human rights of mentally ill clients. Incidence of violation of rights of mentally ill patient can be avoided if caregivers aware of them.

Need for the Study

Mental health today is recognized as an important aspects of one's total status .It is a basic factor that contributes to the maintenance of physical health as well as social effectiveness.

In today's practice person and family members are concern about their rights. The mentally ill person usually are not able to protect their basic rights due to impaired judgement. It is admitted on all hand that barring few expectations the

mentally ill person deserve the same privileges as enjoyed by other human beings. They include better and more accessible care, to good recovery and increase hopes of integration in the society.

WHO statistics for 2002 showed that 154 million people globally suffered from depression, which is a form of mental illness. Globally, mental illness has affected over 450 million people and 80% of them live in middle and low income countries. In India, the life time prevalence of mental disorders range from 12.2% to 48.6%.

The Ministry of Health and Family Welfare suggests that 6-7% of India's population suffers from mental disorders with about 1% suffering from severe mental disorders. Mental Illnesses like Schizophrenia and Bi-polar disorder are prevalent in about 200 cases per 10000 people. The burden of these disorders is likely to increase to 15% by 2020.

In India after the development of a National Mental Health Policy, The Mental Health Act of 1987 and the establishment of the National Human Rights commission in 1994. There is greater awareness about mental health issues including Human Rights of mentally ill in India.

Lived experience of male caregivers of mentally ill rights. The study found that caregiver needed to educate on rights of mentally ill. They concluded that health care professional develop tool on education and supportive service for men in this emerging role and contribute to family health in community (**May, 2002**).

A descriptive study was conducted to assess the awareness of human rights among care givers caring for mentally ill. 30 care givers were selected by convenient sampling technique, used the self structured tool on human rights has 20 items. Descriptive and inferential statistics analysis showed that 17(56.7%) were in inadequate knowledge, 12 (40%) were in moderate adequate knowledge and 1(3.3%) were adequate knowledge. It concluded that the majority of the care givers caring for mentally ill were inadequate knowledge (**Al Hamed. J. H, 2008**).

The two types of mental health hospitals. The first type, do not deserve to be called as mental health hospitals. They are ‘dumping grounds’ of mentally ill’. The living condition in many of these settings are deplorable and violate an individuals right to be treated humanly and live a life of dignity .The second type ‘provide basic minimal provisions of food, shelter’ Both these type violate rights of mentally ill patients (**National Human Right Commission, 1999**).

India devotes less than 1% of its health budget to mental health as compared to 10% to 18% in other countries .This in turn leads to very imbalanced need and services provided ratio (**WHO**).

Many hospital in India there are anecdotal reports of violent person with mentally ill. The dignity of person with mentally illness is not respected in mental health institution itself Sometimes they are found in condition which are deplorable for examination being kept naked or in dirty or old clothes (**District Mental Health Programme Report, 2013**).

Twenty seven mentally ill people died within the early hours of August 6, 2001 when a fire engulfed the thatched roof of the Moideen Badhusa Mental Home at Erwadi, a fishing village 27 k.m. south of Ramanathapuram town in southern Tamil Nadu in India. They were stripped of dignity when they lived- chained, confined and ill treated. The manner of their death was even worse, reminds us of human rights abuses that take place under the guise of traditional medicine.

A report from Turkey's psychiatric hospitals mentions the horrific abuses where patients were subjected to raw electric shock as a form of punishment. Electroconvulsive therapy (ECT) in these center's is given without anaesthesia to treat a wide range of illnesses in both adults and children. The education regarding human rights of mentally ill towards the clients and caregivers is helpful.

As part of posting in the hospital, the investigator observed that most of the time the right of mentally ill were not given importance and violated. Since mentally ill possess poor insight, it becomes the duty of the Health Care professionals and caregivers to protect their rights. mentally ill where treated without respect in the hospital. So it is considered as one of the biggest unmeet need of our society. Thus the researcher got provoked to take a study to assess the knowledge of caregivers regarding human rights of mentally ill.

Statement of the Problem

A Study To Assess The Effectiveness Of Structured Teaching Programme On Knowledge Regarding Human Rights Of Mentally Ill Among Caregivers Of Mentally Ill Client at a Selected Hospital, Coimbatore.

Objectives

- To assess the level of knowledge regarding human rights of mentally ill among the caregivers of mentally ill clients.
- To administer structured teaching programme regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill clients.
- To evaluate the effectiveness of structured teaching programme on level of knowledge regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill clients.
- To find out the association between selected demographic variables with the post test knowledge score of caregivers of mentally ill clients.

Hypothesis

There is a significant difference between pretest and post test scores of knowledge regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill client.

Operational Definitions

Assess

It refers to the measurement of level of knowledge on human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill clients by using structured questionnaire prepared by the researcher.

Effectiveness

It refers to desire change, which can be brought about by structured teaching programme and is measured in terms of significant difference in level of knowledge regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill clients after structured teaching programme.

Structured Teaching Programme

It refers to systematically planned information regarding human rights of mentally ill among the caregivers of mentally ill client through power point presentations.

Knowledge

Information acquired by the caregivers through the structured teaching programme regarding Human Rights or Mentally Ill.

Human Rights

It is pertaining to basic rights of the patients with mental illness.

Mentally Ill

It refers to all the individual suffering from mental illness and client attending both inpatient ward and out patient clinic along with their caregivers at a selected hospital, Coimbatore.

Caregivers

The person who take care of mentally ill client and accompanying them during data collection.

Assumptions

- Caregivers of mentally ill possess decreased knowledge on human rights of mentally ill.
- By creating awareness about human rights of mentally ill caregivers provide effective care to the mentally ill client.
- Knowledge on human rights of mentally ill help the caregivers to modify the standard of care.

CHAPTER - II

Review of Literature

A Research Literature Review is a systematic, explicit and reproducible method for identifying, evaluating and synthesizing the existing body of completed and recorded work produced by researchers, scholars and practioners (**Arlene Fink, 2010**).

The Literature Review is a comprehensive survey of previous inquires related to Research (**Gerald.j.Miller, 2007**).

The Related Review of literature has Been Organized Under following Headings

- Literature related to human rights of mentally ill
- Literature related to knowledge regarding human rights of mentally ill among caregivers
- Literature related to human rights of mentally ill among health personnel

Review Related to Human Rights of Mentally Ill

Burdekin (1992), Under international law, people who have been diagnosed with a mental illness are entitled to the full range of human rights, without discrimination. The law emphasizes person with mental illness shall have the right to exercise all civil, political, economic, social and cultural rights as recognised in the Universal Declaration of Human Rights. International human rights provisions also make it clear that special measures of assistance or protection may be required in

order to ensure that people who are particularly vulnerable or disadvantaged have an equal opportunity to enjoy their human rights

Brown. P (2008) conducted a study about the rights of a person with mental illness and the attitude towards mental patients, rights on the part of mental patients right group..First hypothesis is that patients rights groups do not believe as much as does the mental health establishments that concerns for patients rights has played a large role in mental health policy, the second hypothesis states that the mental health establishment would be more antagonistic to patients rights in states where patients rights group existed was not supported. The study evaluated reactions to such issues such as right to refuse various treatment, access to legal information and civil rights, the result rights supported the hypothesis that activist groups do not accept establishment claims of progress in concern for patients.

Shirish. L. Daftly (2009) conducted a perspective study on the basis of Chapter VIII of Mental health Act 1987, contains a very novel and explicit provision of protection of human rights of mentally ill persons .The Human rights issues are important in the context of mental health because of two basic ideas, unique to the global protection of rights.

Irmansyah, Y. A. Prasetyo (2009) conducted a study to assess the human rights of person with illness in Indonesia. The purpose of this study is to examine the legal framework for protection of human rights of persons with mental disorder and the extent to which Indonesia's international obligations concerning the right to health are being met. The convenient sampling technique was used . Results of the study

revealed that out of 50 subjects 17 were in inadequate knowledge¹² were in moderately adequate knowledge and 1 (3.3%) were adequate knowledge on human rights. The present study found that the majority of people were having inadequate knowledge.

Moro. L (2011) conducted a study in London Metropolitan University, people suffering from mental illness are often disenfranchisement from many functions of society. Voting is one of the area where exclusion are unnecessarily experienced. The emphasis on service provision as a means of achieving social inclusion for those with mental illness may relegate it to a principle of treatment compliance. Mental health professionals should actively pursue users voting rights in light of the changing legal climate and the introduction of human rights legislation into United Kingdom Law.

Review Related to Knowledge Regarding Human Rights of Mentally Ill Among Caregivers

Konduru Reddemma (2001) a descriptive design was carried out among randomly selected asymptomatic psychiatric patient and their caregivers (N=200) at a tertiary care center. The present study aimed to compare person with psychiatric illness and their caregiver's perception regarding the human right status of people with mental illness in the community. Data collected through face to face interview, using questionnaire. Our findings revealed that the caregivers and psychiatric patients perceived negatively to the statements. The study suggests that there is an urgent need to take necessary steps to protect, promote, and fulfill human rights of people with mental illness through providing care, educating the community, and strengthening the legislations.

Al Hamed J. H (2008) conducted a descriptive study was conducted to assess the awareness of human rights among care givers caring for mentally ill. 30 care givers were selected by convenient sampling technique, used the self structured tool on human rights has 20 items. Descriptive and inferential statistics analysis showed that 8 were in inadequate knowledge, 10 were in moderate adequate knowledge and 12 were adequate knowledge. It concluded that the majority of the care givers caring for mentally ill were having adequate knowledge.

Santhi. S (2009) conducted a descriptive study among caregivers to assess the awareness of human rights in psychiatric ward at Manipur. The conceptual framework of the study was based on pepalu's interpersonal relationship model. The questionnaire was formulated by the investigator and obtained content validity from the experts in the field of psychiatry for 50 sample. The present study found that the majority of the caregivers caring for mentally ill have inadequate knowledge.

Panda (2010), a cross –sectional study was carried out in caregivers of slum dwelling area of Kathmandu valley which include 200 caregivers. The aim of study is to improve knowledge level of care givers regarding human right of mentally ill. The outcome of the study was that caregivers are got adequate knowledge regarding human right of mentally ill.

Louis Shakka (2010) conducted a descriptive study was conducted to assess the awareness of human rights among care givers caring for mentally ill admitted at psychiatric ward in Germany. Samples of 30 care givers were selected by convenient sampling technique. The questionnaire was formulated. Data was analyzed by descriptive and inferential statistics. Results of the study revealed that out of 30

subjects 17 (56.7%) were in inadequate knowledge 12 (40%) were in moderate adequate knowledge and 1 (3.3%) were adequate knowledge on human rights. The. The present study found that the majority of the care givers caring for mentally ill were inadequate knowledge. The nurses are in unique position to educate the care givers on human rights:

Basavaraja (2010) conducted a descriptive study conducted on knowledge regarding rights of mentally ill among caregivers attending Madugiri camp at Bangalore which is one of the satellite camps of NIMHANS, conducted on a monthly basis reveals that the caregivers have inadequate knowledge and they suggest that it is the role of the nurse to educate the caregivers regarding the rights of mentally ill persons.

Padmavathi (2010) conducted a descriptive study to assess the attitude of rural community towards the rights of the mentally ill at kolar district Karnataka. The sample size was 100. Data collected using questionnaire. The findings shows that unfavorable attitude was seen in 50%, Favorable attitude was seen in 24% & most favorable attitude was seen in 26% of rural community.

Walter. S. G (2011) conducted a study to assess the knowledge of caregivers regarding human rights of mentally ill client in Bangalore. Self administered questionnaire was prepared and administered to 50 caregivers of mentally ill based on purposive sampling technique. The outcome of this study was the caregivers are got adequate knowledge regarding human right of mentally ill.

Gboyega Abikoye (2012), The cross-sectional study conducted regarding human rights of mentally ill with 127 conveniently selected family caregivers and 114

controls. Data was collected using a structured questionnaire consisting widely used measures of personality, human rights of mentally ill and a section for demographic variables. Results indicated that caregivers reported significantly poorer Knowledge regarding human rights of mentally ill than control participant. Female caregivers and relatively older ones reported significantly better human rights compared to females and older one.

Review Related to Human Rights of Mentally Ill Among Health Personnel

Sara. S (2001), a survey study was conducted to find the 184 psychiatric nurses' attitudes towards patient physical assault in the year 2001. Attitudes related to staff competence and performance, legal aspects, patient responsibility and safety were measured on a self-report questionnaire. Data were interpreted based on the scant literature related to patient assaults. Findings indicated that attitudes related to legal aspects of patient assault varied considerably among nursing staff. Discussion highlighted the influence of attitudes on both assaulted staff as well as the victim's colleagues.

Deelip Natekar (2001), the attitude towards the mentally ill among 230 nurses working at the Indira Gandhi Memorial Hospital Maldives .The study was using a quantitative approach. In part A questions regarding personal and demographic variables. Part B consists of the partially revised 40-item CAMI (Community Attitude towards Mentally Ill). The result of the study show positive attitude towards the Mentally ill. However, a significantly more positive attitude towards the mentally ill clients. People living with family having significantly more positive attitude towards the mentally ill compared to those living alone. Participants not living with parents also have more positive attitude towards the mentally ill

compared to those living with parents. Based on the findings, the study concludes that there is limited evidence for relationship between demographic, education and exposure factors with attitude toward mentally illness.

Minas. H (2001) conducted a study with an aim to examine the legal framework for protection of human rights of persons with mental disorder and extend to which Indonesia international obligations is concerning the right to health are being met. The main method used is planned questionnaire and the result tells us that legislation is needed to protect the human rights of a person with mental illness. Improving human rights situation for persons with mental illness requires coordinated action by mental health professionals and consumer and carer organizations, and a central role for National Human Rights Commission in protecting the rights of persons with mental illness.

Renuka Guhan (2004) conducted a descriptive study in indore on 'level of knowledge on human rights in relation to mentally ill, mentally retarded and their families among nurses working in general hospital at Pondichery, on a sample of 210 nurses and simple random technique was used with socio demographic schedule and knowledge questionnaire, the results shown that were majority of the respondents 72.80% (153) were having moderately adequate knowledge. 19.5% (41) of the respondents were having adequate knowledge and 7.68% (16) were having inadequate knowledge. The Training Programme was effective to increase the Knowledge.

Wilk. R. J (2006) conducted a study to measure the attitudes of clinical social workers toward the rights of psychiatric patients who are involuntarily committed to institutions. The sample size of 30. The data collected by structured questionnaire

although the majority of respondents supported patients rights, a minority demonstrated restrictive attitudes and an unawareness of existing laws regarding patients rights.

Thiruvikraman (2006) conducted a descriptive survey to assess the knowledge and attitude towards importance of human rights among health care team members. Structured interview schedule was conducted to collect the data from 100 health care team members who were selected by using Non probability convenient sampling technique. The results of the study revealed that nearly 40% of health care team members have adequate level of knowledge and about 75% of the health care team members had favourable attitude towards practicing the patient care by giving importance to human rights. The study recommends awareness programme and in-service education programmes to conduct among health care team members to improve the knowledge and attitude towards importance of human right.

Balamurugan. G (2006) conducted a study with an aim to assess the knowledge regarding rights of mentally ill among ayurvedic interns'. Socio-demographic tool was constructed by the investigator, which consist of 11 items. To assess the level of knowledge regarding rights of mentally ill among caregivers, a 15 items structured knowledge questionnaire was constructed by the investigators and validated by the experts. The study reveals that majority of the participants 83.3% were not aware of the rights of mentally ill persons and only 6.7% of them are having highly adequate level of knowledge.

Zuckerberg. J (2008) conducted a study to assess the procedural safeguards provided by the major International human rights instruments in the field of mental

health law. The paper aims to generate discussion for potential reforms in domestic legal systems and to provide a methodology to be used as a tool to assess similar mental health legislation in other local contexts.

Ojinnaka. N. C (2008) conducted a descriptive study in Christian Medical College Hospital among psychiatric health personnels, working in psychiatric units were selected by purposive sampling to assess the awareness of human rights of mentally ill among them. The maximum number of subjects had good [61.54%] to average [36.54%] level of awareness. The maximum violation practices were regarding seclusion of mentally ill [80.77%], followed by forceful administration of medication [53.85%] and mechanical restraining of the mentally ill [51.92%]. The relationship between awareness of subjects regarding human rights of mentally ill and selected socio-demographic characteristics was found statistically significant.

Kamla Raj (2009) Knowledge, Beliefs and Attitudes of Health Care Providers towards the Mentally Ill in Delta State, Nigeria. 483 respondents with varied demographic characteristics participated. The multi-stage cluster technique was used to select these respondents amongst the health workers in Delta State government owned health institutions. The aid of data collection was a structured questionnaire. Out of the 500 questionnaires administered, 483 were properly filled and returned. This section of the research critically evaluates the relationship of the attitudinal dispositions to medical knowledge and beliefs of the respondents. It is effected through the results shown at the rear of the paper succinctly described, critically evaluated and corroborated by related studies as contained in the literature universally.

Conceptual Framework

The concept is a thought frame of mental images in mind in response to learning something new. A framework is a basic structure supporting anything. A conceptual framework or a model is made up of concepts which are mental images of the phenomenon. These concepts are linked together to express the relationship between them.

Research studies are based on theoretical or conceptual framework that facilitates visualizing the problems and places the variable in a logical context. Conceptual framework for this study was derived from Wiedenbach's helping art of clinical nursing practice (1964).

According to Wiedenbach, nursing is an art based on goal directed care. It consists of 3 steps.

- Identification of a need for help
- Ministering the needed help
- Validating that need for help was met

Identifying of a Need for Help

Here the researcher explores with the caregivers of mentally ill clients.

Identification

- Identification determines a client's need for help based on the existence of a need. Whether the client realizes the need, what prevents the client from meeting the need, and whether the client cannot meet the need alone.
- In this study, the caregivers knowledge will assessed through the pre test assessment of knowledge and assessment of demographic variables.

Ministering the Needed Help**Administration**

- It refers to provision of needed help. In this study, the caregivers of mentally ill client need to be educated regarding human rights of mentally ill.

Validating Need for Help was Met**Validation**

- It refers to collection of evidence that shows patient's needs have been met and functional activity has been restored as direct result of the nurse's action.
- In this study, caregivers gained adequate knowledge regarding human rights of mentally ill client.

CHAPTER - III

Methodology

Methodology of the study indicates the general pattern of the research approach and design that includes the steps of procedures, strategies and analyzing the data in the investigation. In this section, researcher discuss the research approach, research design, setting of the study population, sample size, sampling technique, criteria for selection of sample, description of tool, content validity, reliability, pilot study, data collection procedure and plan for data analysis.

Research Approach

Evaluative approach, a sub type of quantitative approach was used for present study. It involves the manipulation of independent variables that is implementing an intervention.

Research Design

The research design provides an overall plan for conducting the study. The research design selected for present study is one group pre test post test design. It is one type of Pre-Experimental Research Design.

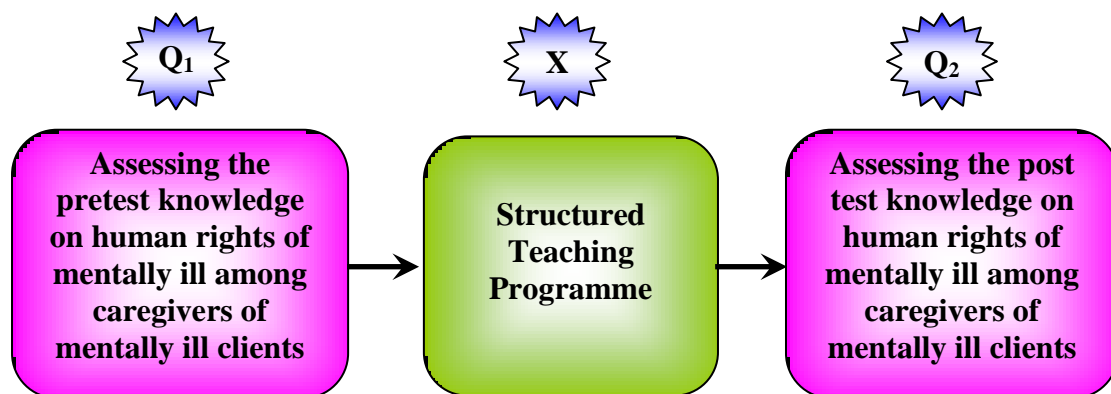


Figure. 2 The Schematic Representation of the Research Design

Setting of the Study

The study was conducted among caregivers of mentally ill patient in Naveen Hospital, Coimbatore. It was a 200 bedded hospital, which is situated 23 Kms away from PPG college of nursing. It consist of all facilities such as electricity, ventilation, recreation room etc. The hospital has both in inpatients and outpatients. There are more than 50 patient as inpatients and more than 100 as outpatient in the Hospital.

Variables

Independent variable was structured teaching programme regarding human rights of mentally ill client. The dependent variable was knowledge of care givers on human rights of mentally ill .The influencing variables were demographic variables.

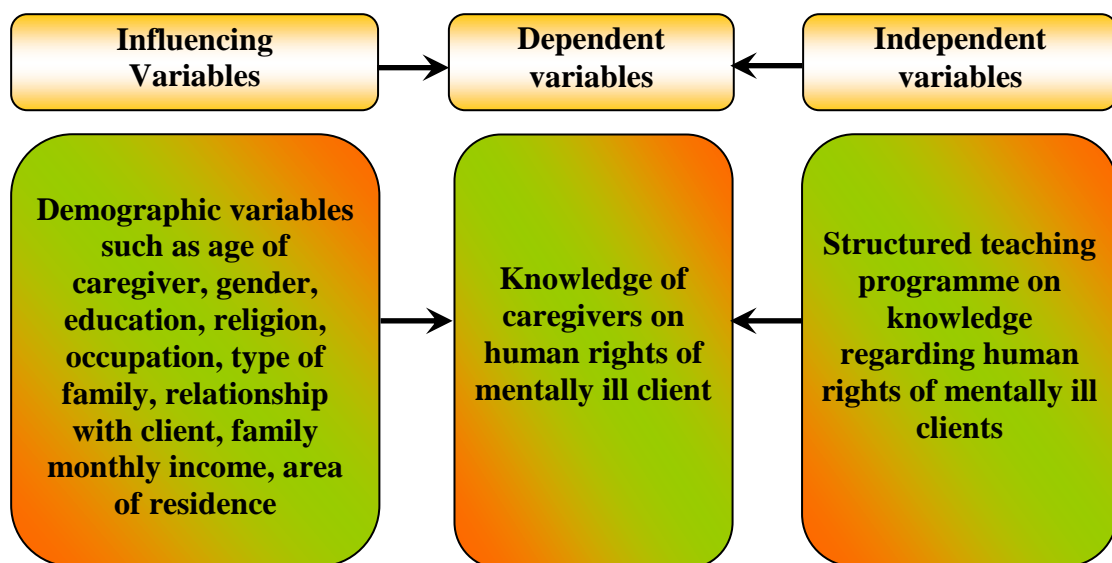


Figure. 3 The Schematic Representation of Variables

Population

The accessible population includes the care givers of mentally ill clients at selected hospital in Coimbatore.

Sample Size

The sample size included for the study consist of 60 caregivers of mentally ill client at Naveen Hospital Coimbatore, who fulfilled the inclusive criteria.

Sampling Technique

The sample was selected by using Convenient Sampling Technique, a type of probability sampling method. Since the population was not defined, randomization was not possible for this study

Criteria for Selection of Samples

Inclusive Criteria

- Caregivers who are between the age of 20 years and above
- Caregivers who can understand the language such as Tamil and English
- Caregivers who are willing to participate

Exclusive Criteria

- Caregivers with severe hearing impairment
- Caregivers who are previously reported educational programme pertaining to human rights of mental illness.

Description of the Tool

The researcher has developed a questionnaire to assess the knowledge regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill client. It consist of following sections.

Section - A Description of Demographic Variables

Demographic variables of caregivers consist of age, gender, educational status, occupation, type of family, religion, relationship with mentally ill patient and area of residence.

Section - B Knowledge Questionnaire

It consist of 36 multiple choice questions to assess the knowledge regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill client. Each question has four options with one correct answer. Each correct answer carries one mark, wrong answer carries zero marks .The possible maximum score was 36 marks. The possible minimum score was zero.

Table. 1 Grading of Knowledge Level

| Level of Knowledge | Score |
|---------------------------|--------------|
| Inadequate | 10-16 |
| Moderately adequate | 17-23 |
| Adequate | 24-36 |

Testing of the Tool

Content Validity

The tool was given to five experts in the field of Psychiatric nursing and psychiatrist for content validity. All the comments and suggestions given by the experts were considered and corrections were made after discussion with research guide.

Pilot Study

Pilot study is a small scale version, or a trial run, done in preparation of a major study. A formal permission was sought to conduct the pilot study .Pilot study was conducted for 5 care givers of mentally ill client for a duration of 5 days from 1/2/2014 to 5/2/2014

After self-introduction, the investigator explained the purpose of the study to the caregivers and distributed demographic data. Prior to the study formal permission was obtained from the administrator of Naveen hospital. At first, the knowledge of caregivers were assessed by using structured questionnaire. Then the structured teaching programme was given for five caregivers on the first day. The post test assessment was carried out by using the same questionnaire on the fifth day. The data was analysed by using descriptive and inferential statistics. It revealed that there was a significant difference in the knowledge of caregivers of mentally ill client after structured teaching programme. The pilot study shows there is feasibility for conducting study.

Data Collection Procedure

The main study was conducted for a period of four weeks from 01-03-2014 to 31-03-2014. Prior permission was obtained from the administrator of Naveen Hospital submitting an application giving assurance to abide by the rules and regulation.

Necessary precautions were taken to provide the privacy and confidentiality. By using convenient sampling technique, 60 samples were selected. To assess the knowledge level of caregivers structured questionnaire was used. Researcher had

selected 3 to 4 sample per day who met the inclusive criteria. At first investigator explained the purpose of the study to the caregivers and distributed questionnaire for demographic data after getting informed consent, pretest was conducted to assess the knowledge of care givers of mentally ill regarding human rights of mentally ill .After that a structured teaching programme was given regarding human rights of mentally ill client with the help of power point presentation.

It took 45 minutes to complete the structured teaching programme and 15 minutes to clear the doubts of the caregivers of mentally ill client. The knowledge was reassessed on 14th day for each sample, by using the same questionnaire which was given in the pre test section.

Plan for Data Analysis

The data analysis was done by using descriptive and inferential statistics to analyse the data. The demographic variables were analysed by using frequency and percentage. The effectiveness of structured teaching programme regarding human rights of mentally ill and the association between demographic variables were analysed by using “t” test and χ^2 test respectively.

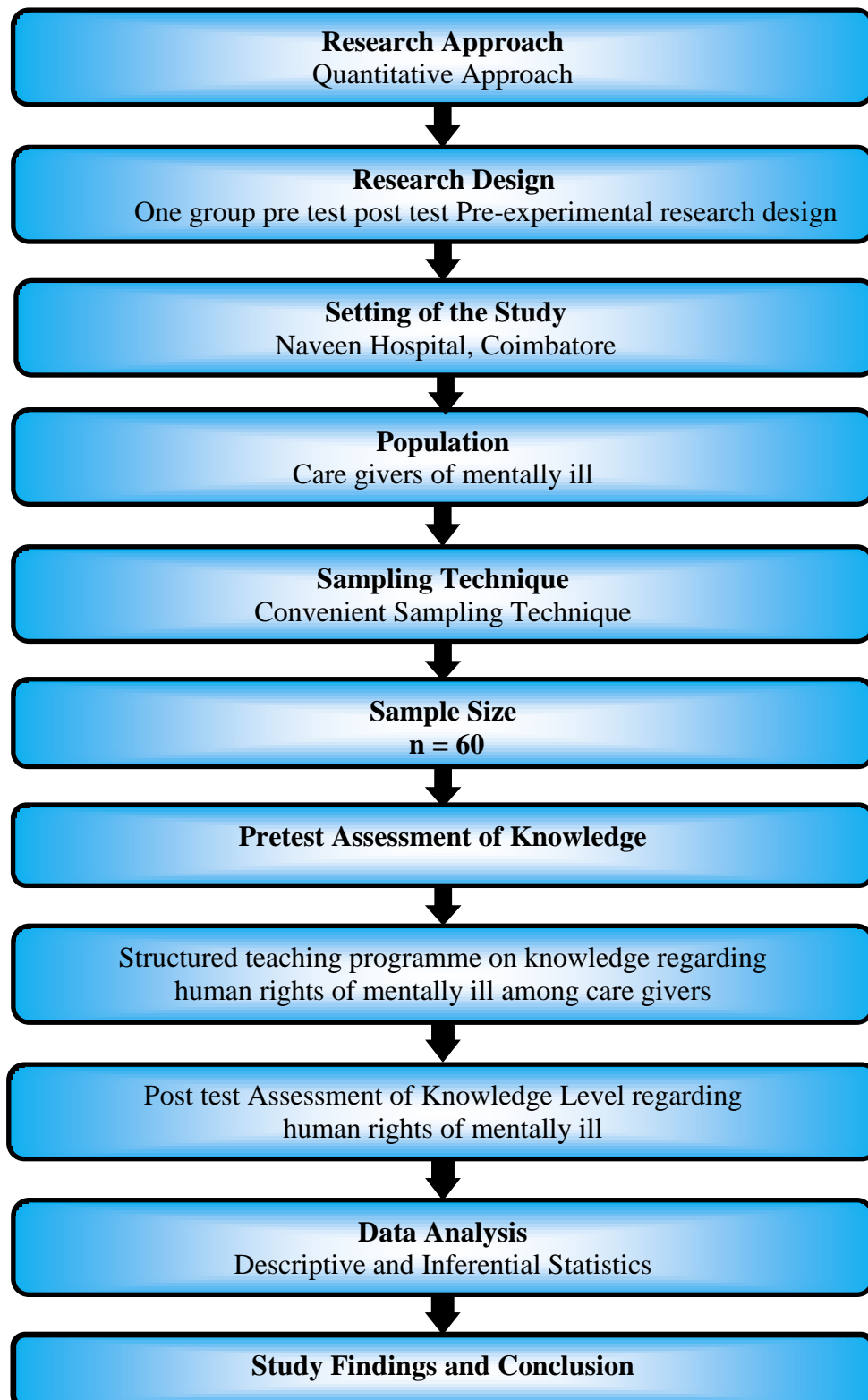


Figure. 4 The Overall View of Research Methodology

CHAPTER - IV

Data Analysis and Interpretation

Polit and Hungler (2004) states that statistical analysis is a method of rendering quantitative information and elicits meaningful and intelligible form research data.

This chapter deals with the analysis and interpretation of data from caregivers at a selected hospital at Coimbatore to assess the knowledge regarding human rights of mentally ill. The data were analyzed, tabulated, and interpreted using descriptive and inferential statistics

The Data Findings are Organized and Presented Under the Following Sections

- Section - I** Distribution of demographic variables among caregivers of mentally ill client

- Section - II** Description of level of knowledge among care givers regarding human rights of mentally ill

- Section - III** Distribution of Statistical value of pre test and post test knowledge level regarding human rights of mentally ill

- Section – IV** Association of demographic variables with post test score of knowledge regarding human rights of mentally ill among care givers

SECTION – I

Table. 2 Distribution of Subject According to the Demographic Variables

(n = 60)

| S. No. | Demographic Variables | Frequency (f) | Percentage (%) |
|--------|-------------------------------|------------------|-------------------|
| 1. | Age in Years | | |
| | a) 20 – 30 years | 15 | 25 |
| | b) 30 – 40years | 24 | 40 |
| | c) 40 and above | 21 | 35 |
| 2. | Gender | | |
| | a) Male | 25 | 41.67 |
| | b) Female | 35 | 58.33 |
| | c) Transgender | 0 | 0 |
| 3. | Educational status | | |
| | a) Non-formal education | 7 | 11.66 |
| | b) Primary education | 10 | 16.67 |
| | c) Secondary education | 19 | 31.67 |
| | d) Higher secondary education | 14 | 23.33 |
| | e) Graduate and above | 10 | 16.67 |
| 4. | Occupation | | |
| | a) House wife | 15 | 25 |
| | b) Daily wages | 15 | 25 |
| | c) Government employee | 12 | 20 |
| | d) Private employee | 11 | 18.33 |
| | e) Other | 7 | 11.67 |

(Table 2 continues)

(Table 2 continued)

| S. No. | Demographic Variables | Frequency (f) | Percentage (%) |
|---------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 5. | Type of family | | |
| | a) Nuclear family | 24 | 40 |
| | b) Joint family | 26 | 43.33 |
| | c) Extended family | 10 | 16.67 |
| 6. | Relationship with client | | |
| | a) Father/mother | 18 | 30 |
| | b) Husband/wife | 27 | 45 |
| | c) Sister /brother | 12 | 20 |
| | d) Others | 3 | 5 |
| 7. | Religion | | |
| | a) Hindu | 27 | 45 |
| | b) Christian | 23 | 38.33 |
| | c) Muslim | 10 | 16.67 |
| | d) Others | 0 | 0 |
| 8. | Area of residence | | |
| | a) Rural | 28 | 46.67 |
| | b) Urban | 32 | 53.33 |

Table 2 Reveals the distribution of demographic variables of caregivers of mentally ill.

- In relation to the distribution of demographic variables of age, 15 (25%) of the clients were between the age of 20-30 years, 24(40%) of the clients were between the age of 30-40 years, 21 (35%) of the clients were between the age of 40 years and above.
- Regarding Gender 25(41.67%) care givers were male and 35(58.33%) were female.
- The Educational status shows that 7(11.66%) of caregivers with non-formal education, 10(16.67%) with primary education, 19(31.67%) with secondary education, 14(23.33%) with higher secondary education, 10(16.67%) were graduate and others.
- Regarding occupation 15(25%) caregivers were house wife, 15(25%) were daily wages, 12(20%) were government employee, 11(18.33%) were private employee, 7(11.67%) were others.
- While considering the family type, 24(40%) clients were belongs to nuclear family and 26(43.33%) were joint family and 10(16.67%) care givers belongs to extended family.
- Regarding the relationship with client, 18(30%) caregivers were Father/mother, 27(45%) caregivers were Husband/wife, 12(20%) caregivers were Brother/sister, 3(5%) caregivers were Friends, neighbours etc
- Regarding the religion, 27(45%) caregivers were Hindu, 23(38.33%) caregivers were Christian, 10(16.67%) caregivers were Muslim.
- Regarding Place of residence 28(46.67%) clients were hailed from rural area and 32(53.33%) were hailed from urban area.

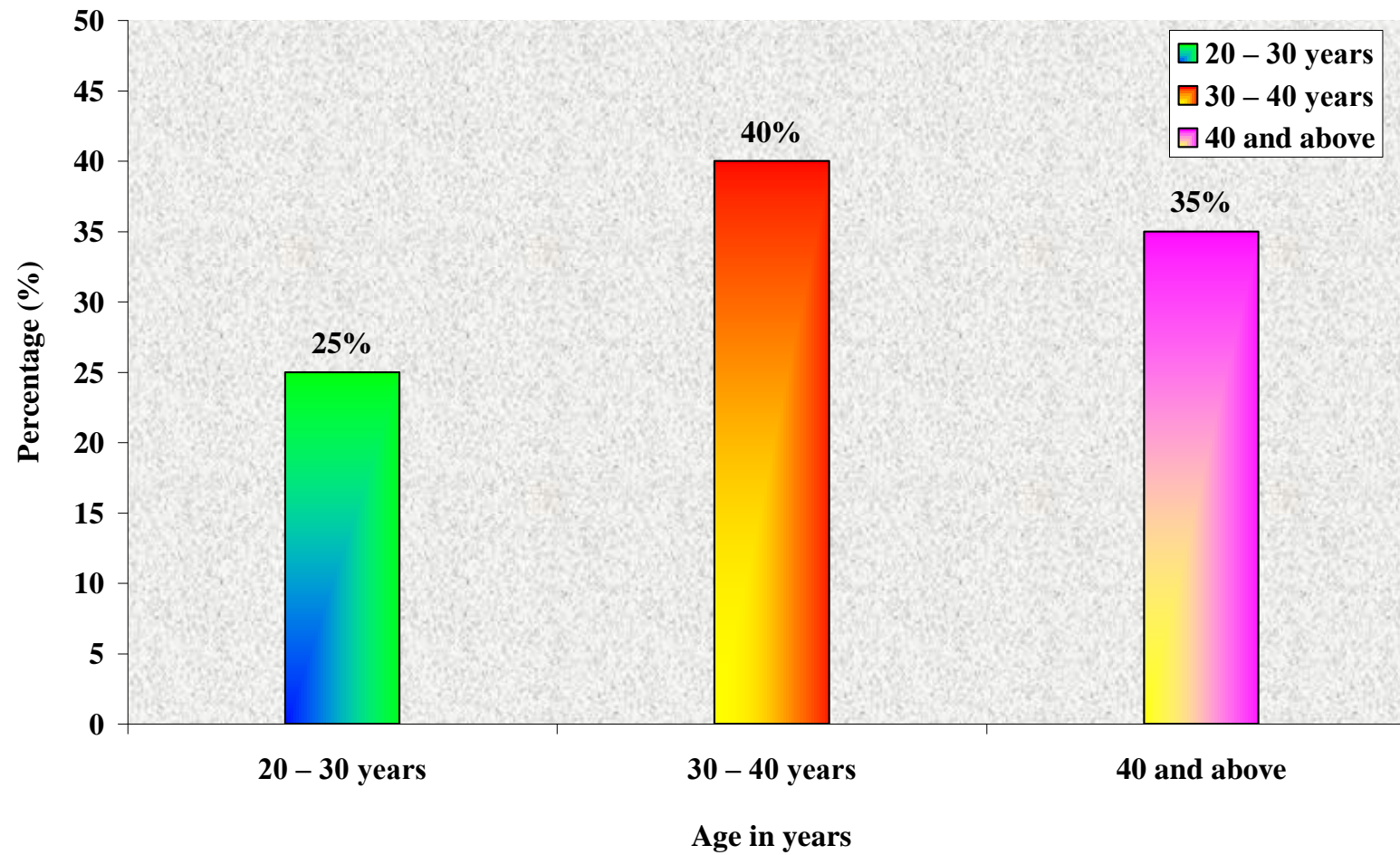


Figure. 5 Graphical Representation of Demographic Variables According to the Age of the Caregivers

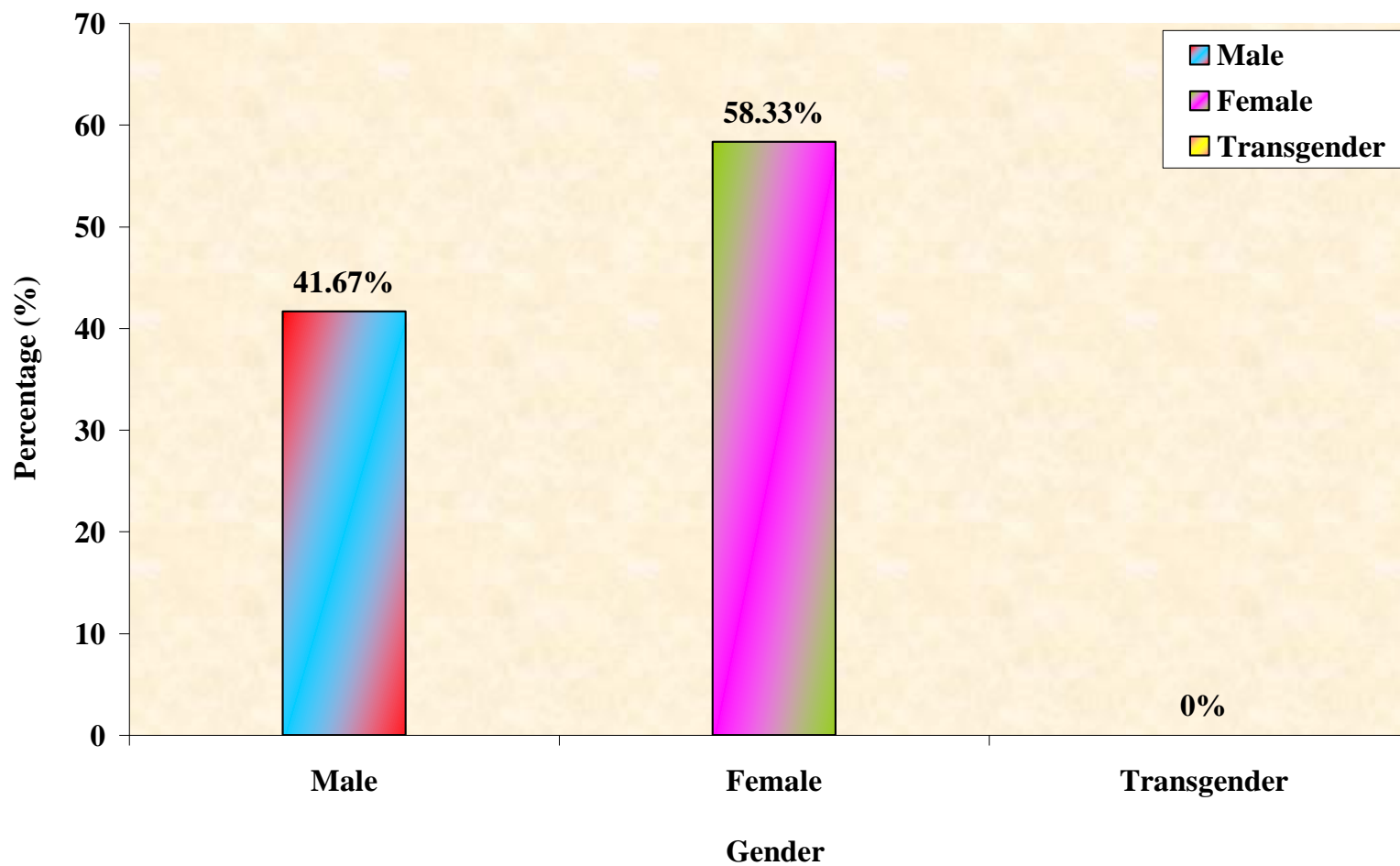


Figure. 6 Graphical Representation of Demographic Variables According to the Sex of the Caregivers

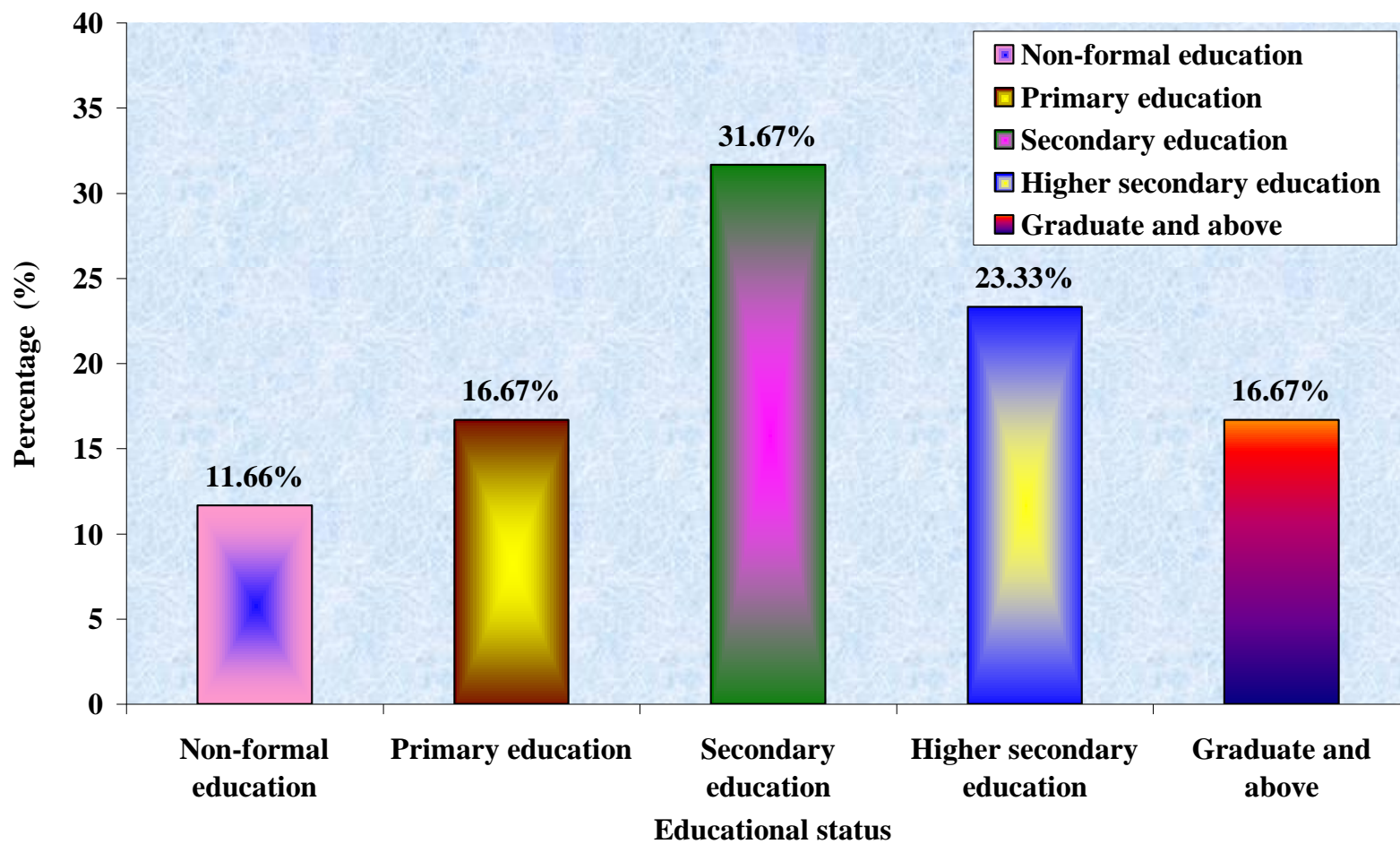


Figure. 7 Graphical Representation of Demographic Variables According to the Educational status of the Caregivers



Figure. 8 Graphical Representation of Demographic Variables According to the Occupation of the Caregivers

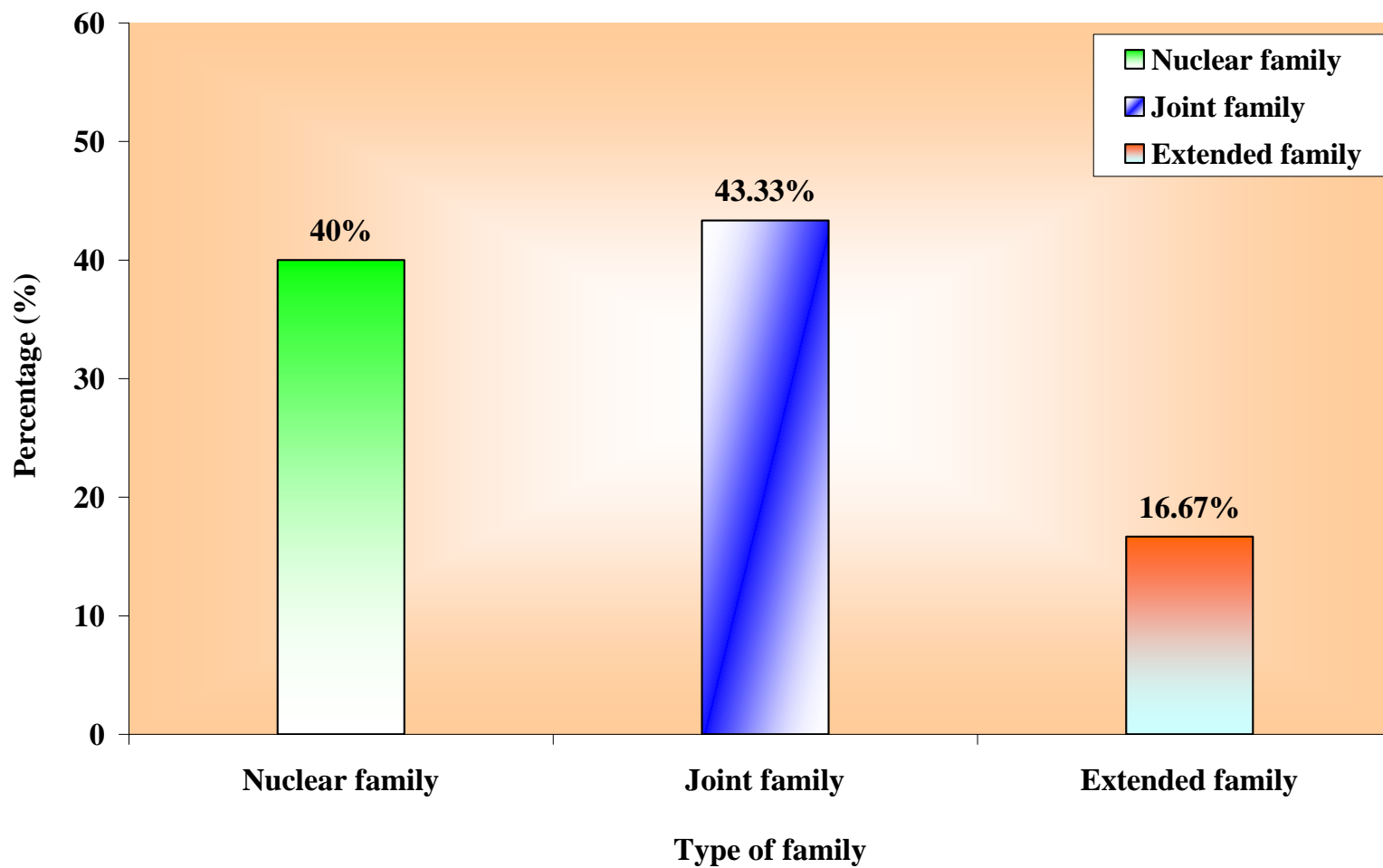


Figure. 9 Graphical Representation of Demographic Variables According to the Type of Family of the Caregivers

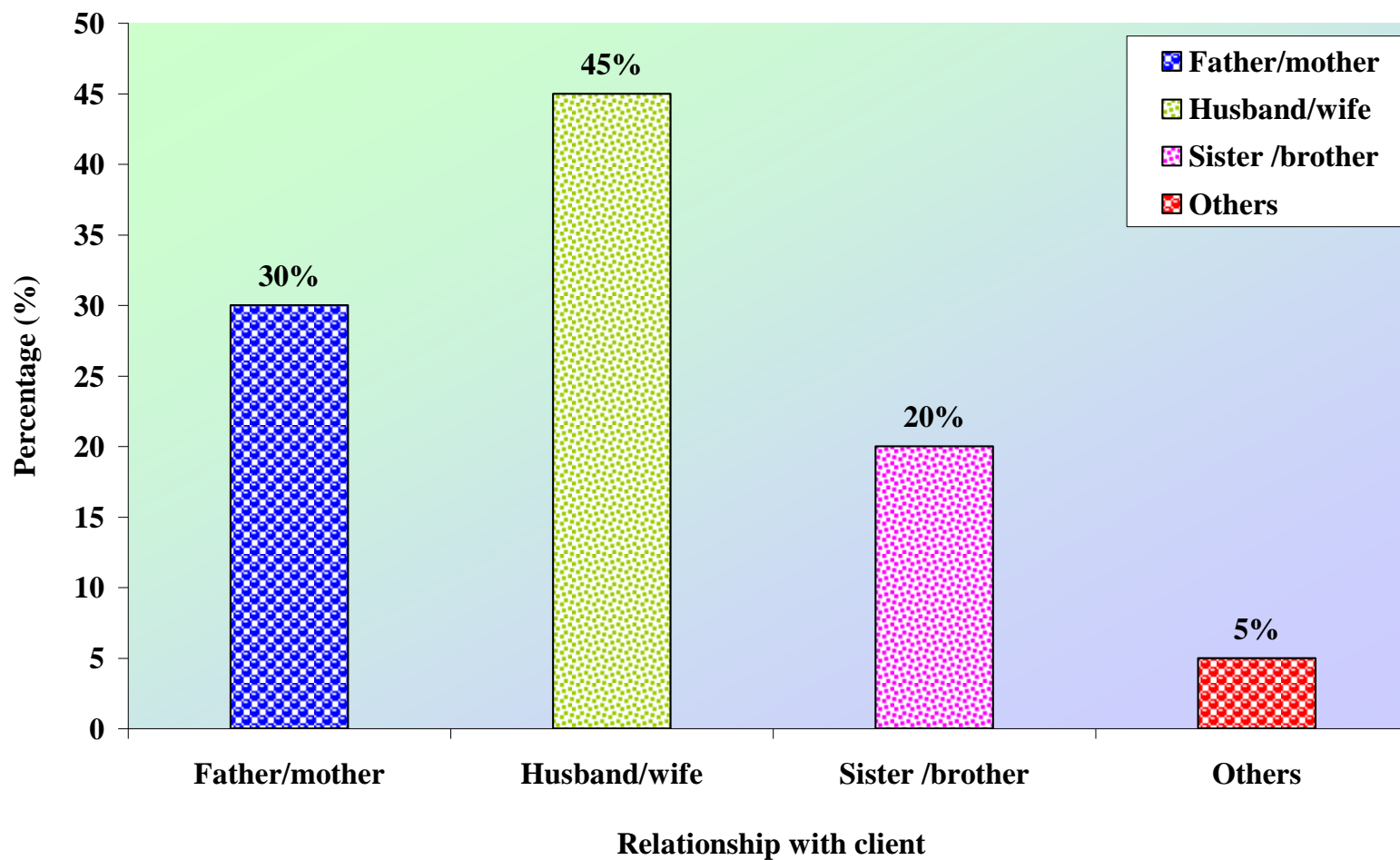


Figure. 10 Graphical Representation of Demographic Variables According to the Relationship with Client to Caregivers

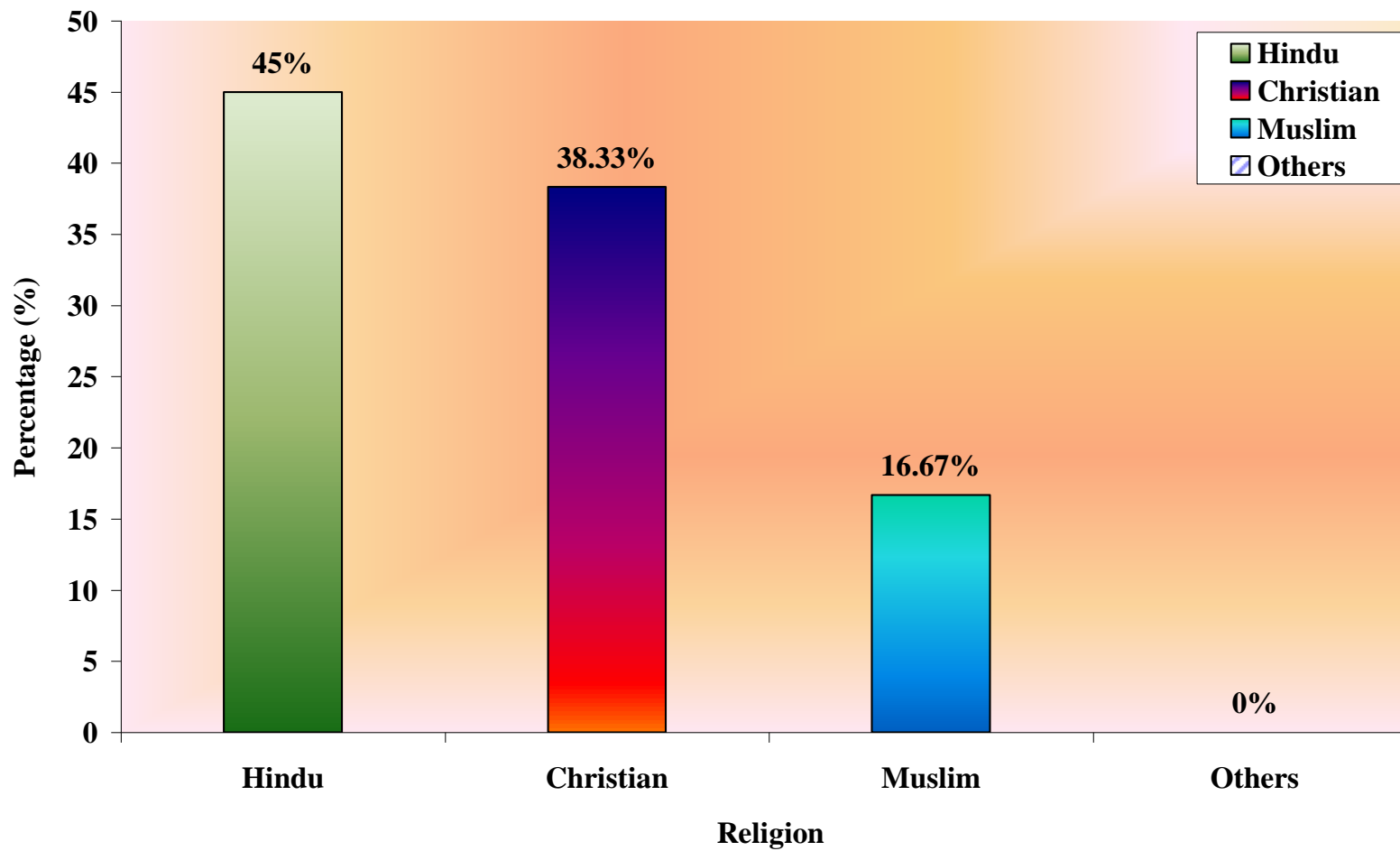


Figure. 11 Graphical Representation of Demographic Variables According to the Religion of the Caregivers

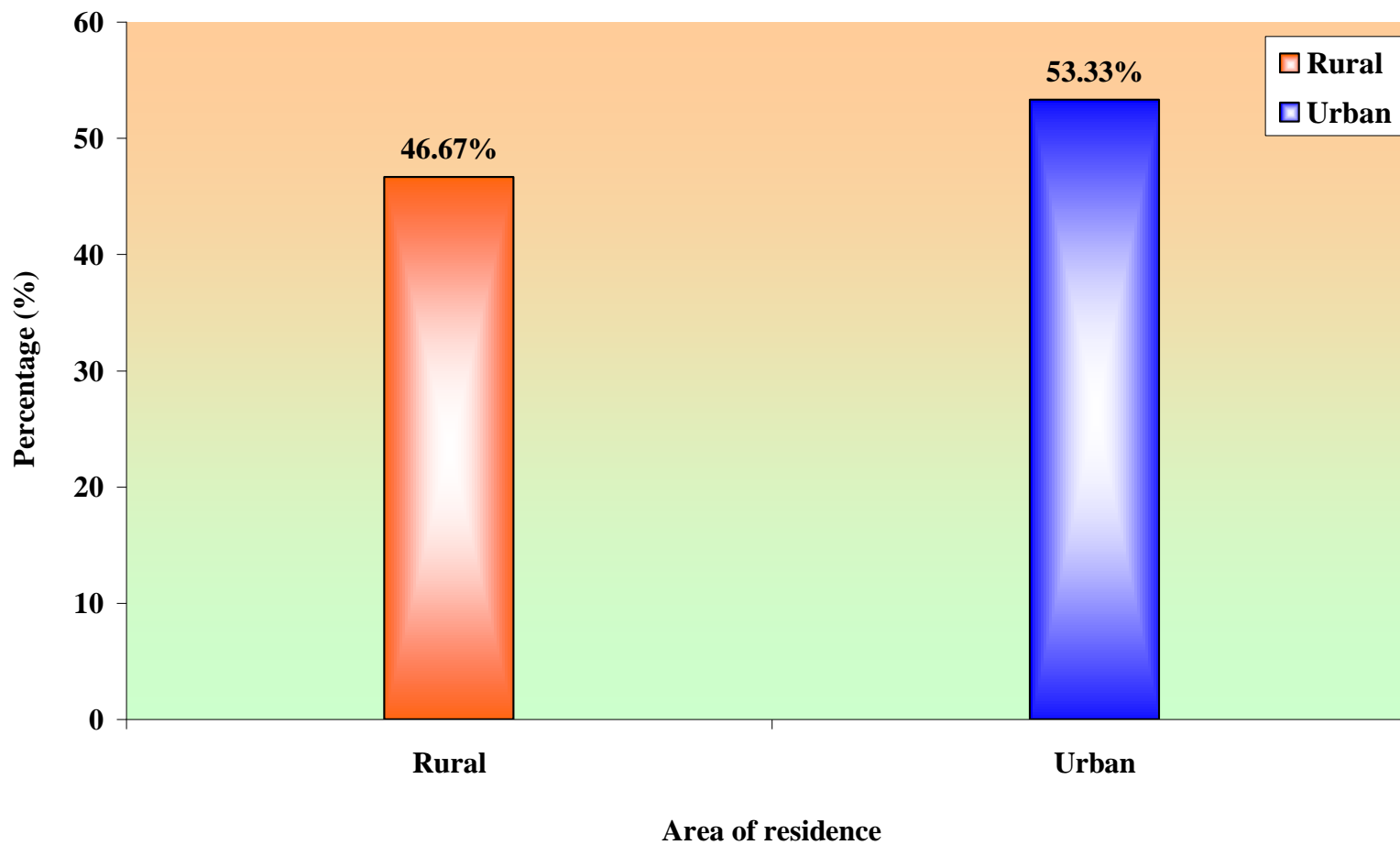


Figure. 12 Graphical Representation of Demographic Variables According to the Residence of Caregivers

SECTION – II

Table. 3 Description of Pretest and Post Test Knowledge of Caregivers of Mentally Ill Clients Regarding Human Rights of Mentally Ill

(n = 60)

| S. No. | Level of Knowledge | Pretest | | Post Test | |
|--------|---------------------|---------|-------|-----------|-------|
| | | f | % | f | % |
| 1. | Inadequate | 52 | 86.67 | 3 | 5 |
| 2. | Moderately adequate | 8 | 13.33 | 35 | 58.33 |
| 3. | Adequate | 0 | 0 | 22 | 36.67 |

Table 3 shows that distribution of level of knowledge before and after administration of structured teaching programme on human rights of mentally ill. During the pretest 52 (86.67%) caregivers had inadequate knowledge, 8(13.33%) caregivers demonstrated moderately adequate knowledge and 0(0%) caregivers had adequate knowledge regarding human rights of mentally ill client. During the post test, 3(5) samples shows inadequate knowledge, 35(58.33%) of caregivers had moderately adequate knowledge, 22(36.67%) had adequate knowledge about human rights of mentally ill client.

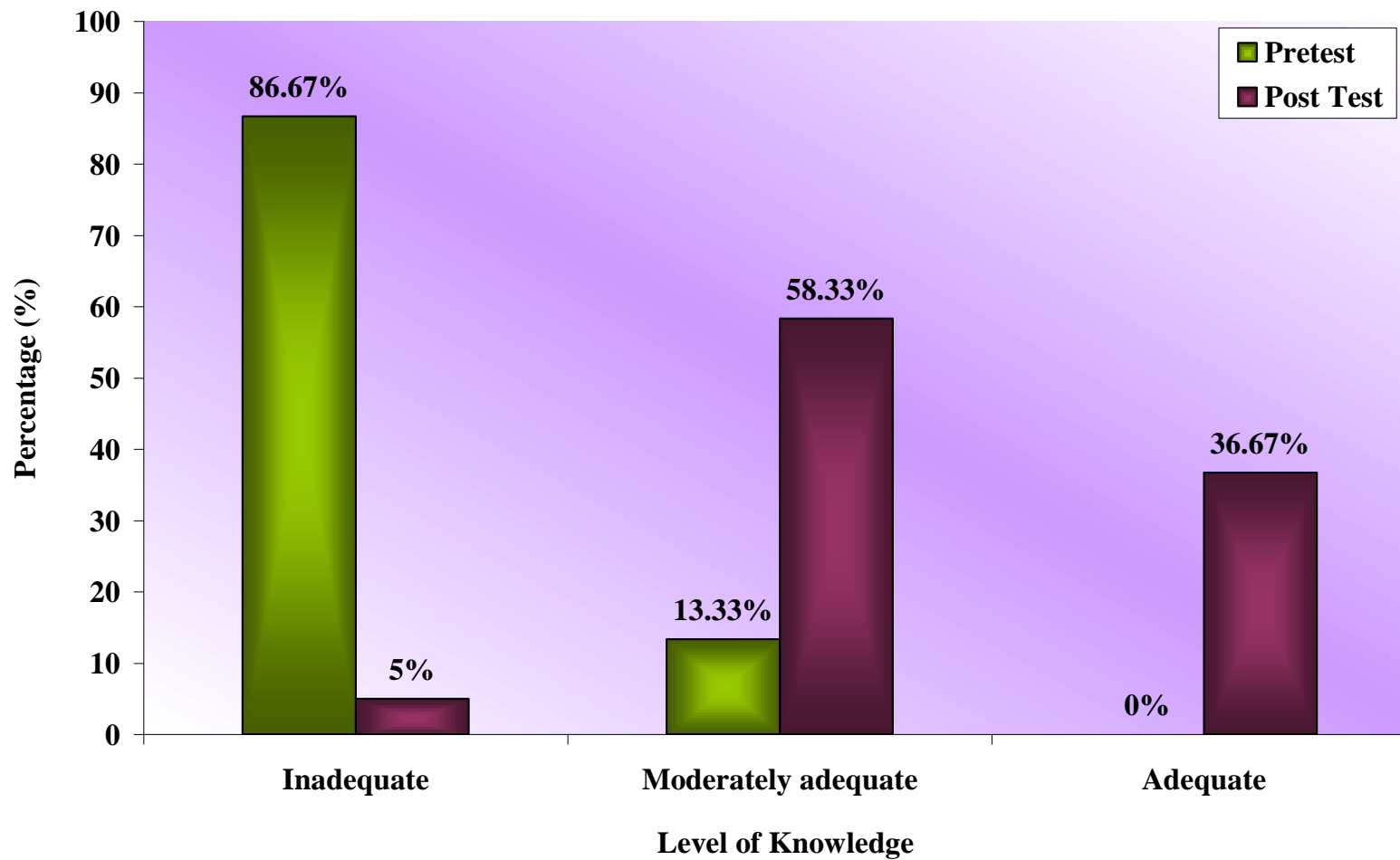


Figure. 13 Distribution of Pre test and Post test Knowledge of Caregivers Regarding Human Rights of Mentally Ill Client

SECTION - III

Table. 4 Distribution of Statistical Value of Pretest and Post Test Knowledge Regarding Human Rights of Mentally Ill Client

(n = 60)

| S.No. | Knowledge | Mean | S.D | 't' value |
|-------|-----------|------|------|-----------|
| 1. | Pretest | 12.8 | 2.68 | 20.519* |
| 2. | Post test | 19.1 | 4.09 | |

*significant at 0.05 level

Table 4 shows that the mean pretest score of knowledge was 12.8, SD (2.68) and post test mean score of knowledge was 19.1, SD (4.09). For 59 degree of freedom at 0.05 level of significance the calculated 't' value was (20.519). Hence the calculated 't' value is more than table value (1.960). It reveals that there was significance difference in the pre test and post test level of knowledge regarding human rights of mentally ill client. Therefore the effectiveness of structured teaching programme on improving knowledge regarding human rights of mentally ill is significantly proved.

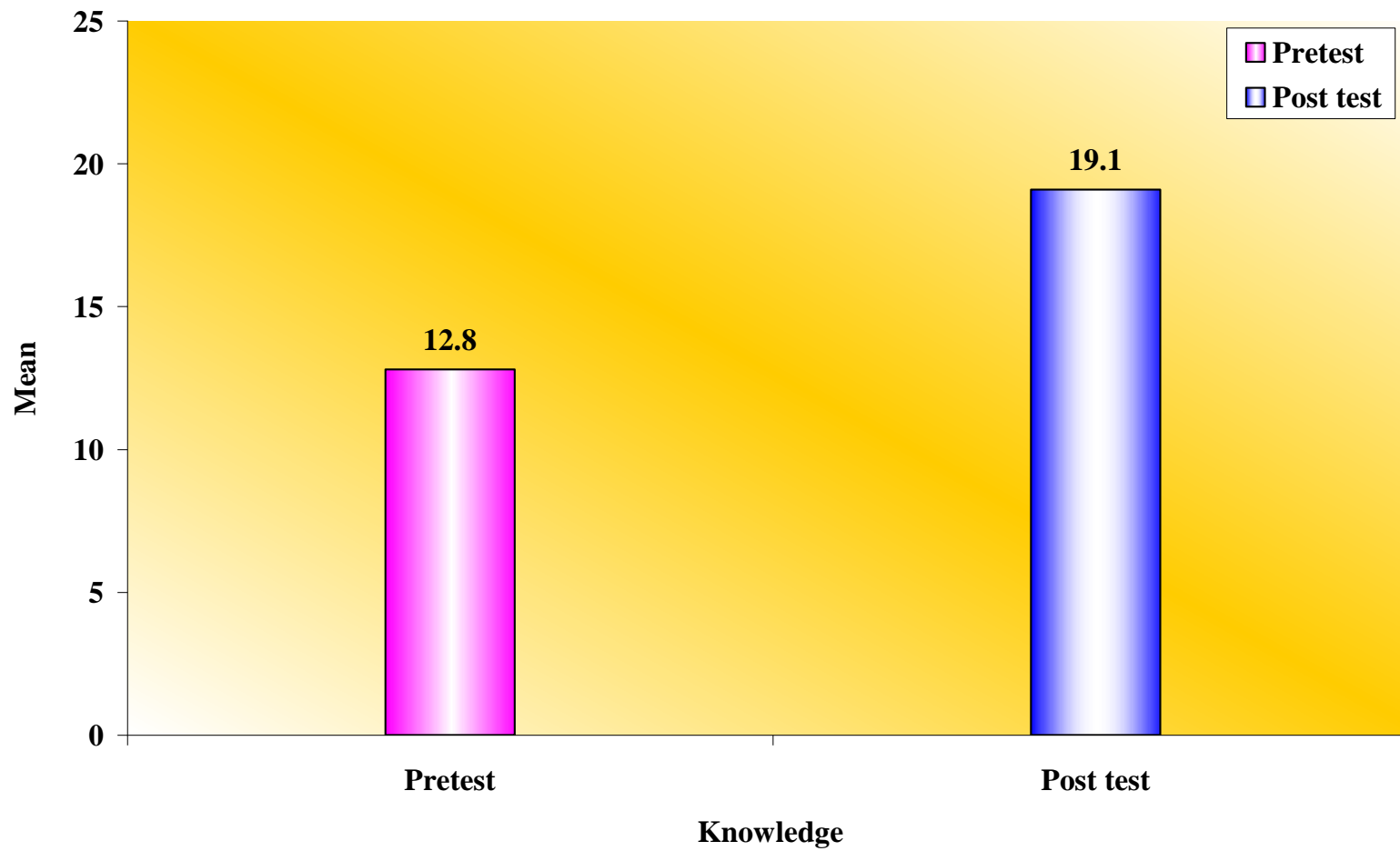


Figure. 14 Distribution of Statistical Value of Pretest and Post Test Knowledge Regarding Human Rights of Mentally Ill Client

SECTION - IV

Table. 5 Association of Demographic Variables with Post Test Score Knowledge Regarding Human Rights of Mentally Ill Client Among Caregivers

(n = 60)

| S.No. | Demographic Variables | Above Mean | Below Mean | χ^2 |
|-------|-------------------------------|------------|------------|----------|
| 1. | Age in Years | | | |
| | a) 20 – 30 years | 11 | 4 | 6.15* |
| | b) 30 – 40years | 23 | 1 | |
| | c) Above | 20 | 1 | |
| 2. | Gender | | | |
| | a) Male | 22 | 3 | 7.97* |
| | b) Female | 32 | 3 | |
| | c) Transgender | 0 | 0 | |
| 3. | Educational status | | | |
| | a) Non-formal education | 5 | 2 | 8.95 |
| | b) Primary education | 6 | 4 | |
| | c) Secondary education | 15 | 4 | |
| | d) Higher secondary education | 14 | 0 | |
| | e) Graduate and above | 8 | 2 | |
| 4. | Occupation | | | |
| | a) House wife | 15 | 0 | 14.62* |
| | b) Daily wages | 14 | 1 | |
| | c) Government employee | 11 | 1 | |
| | d) Private employee | 7 | 4 | |
| | e) Others | 7 | 0 | |

(Table 5 continues)

(Table 5 continued)

| S.No. | Demographic Variables | Above Mean | Below Mean | χ^2 |
|-------|---------------------------------|------------|------------|----------|
| 5. | Type of family | | | |
| | a) Nuclear family | 22 | 2 | 7.531* |
| | b) Joint family | 23 | 3 | |
| | c) Extended family | 9 | 1 | |
| 6. | Relationship with client | | | |
| | a) Father/mother | 18 | 0 | 14.17* |
| | b) Husband/wife | 25 | 2 | |
| | c) Sister /brother | 10 | 2 | |
| | d) Others | 1 | 2 | |
| 7. | Religion | | | |
| | a) Hindu | 24 | 3 | 14.71* |
| | b) Christian | 20 | 3 | |
| | c) Muslim | 9 | 1 | |
| | d) Others | 0 | 0 | |
| 8. | Area of residence | | | |
| | a) Rural | 26 | 2 | 0.42 |
| | b) Urban | 28 | 4 | |

* Significant

Table 5 indicates that frequency and percentage distribution association of demographic variables with post test score among caregivers of mentally ill client. The selected demographic variables namely age, gender, educational status, occupation, type of family, relationship with client, religion, area of residence were assessed and associated with post test score by using χ^2 test. The demographic variables all other except area of residence and educational status has significantly associated with post test score of knowledge regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill client.

CHAPTER – V

Results and discussion

This is a pre-experimental study intended to evaluate the effectiveness of structured teaching programme regarding human rights of mentally ill among care givers of mentally ill patient at selected hospital in Coimbatore. The result of the study are discussed according to the objectives.

The First Objective of the Study to Assess the Knowledge Regarding Human Rights of Mentally Ill Among the Caregivers of Mentally Ill Client

Structured questionnaire method was used to assess the pretest score of knowledge regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill client .During the pre test most of the caregivers 52 (86.66%) demonstrated inadequate knowledge, some of the caregivers 8(13.33%) demonstrated moderately adequate knowledge, and no one demonstrated adequate knowledge.

Louis Shakka (2010) conducted a descriptive study to assess the awareness of human rights among care givers caring for mentally ill admitted in psychiatric ward. Samples of 30 care givers were selected by convenient sampling technique. The questionnaire was formulated. Data was analyzed by descriptive and inferential statistics. Results of the study revealed that out of 30 subjects 17 (56.7%) were in inadequate knowledge 12 (40%) were in moderate adequate knowledge and 1 (3.3%) were adequate knowledge on human rights. The mean value of knowledge on human rights was 9.5 with standard deviation of 1.983. The present study found that the

majority of the care givers caring for mentally ill were inadequate knowledge. The nurses are in unique position to educate the care givers on human rights

To Administer a Structured Teaching Programme Regarding Human Rights of Mentally Ill Among Caregivers of Mentally Ill Clients

The structured teaching programme was given to the caregivers of mentally ill client in Naveen Hospital, Coimbatore .The teaching was given through power point presentation. It included the definition, principles, protection of human right of mentally ill client, human right of mentally ill in international level. The teaching duration was about 45 minutes, 3-4 caregivers per day was selected. It was found to be effective as they were communicating and clarifying their doubts related to human rights of mentally ill.

Gboyega. E. Abikoye (2012) conducted a cross sectional study on human rights of mentally ill with 127 conveniently selected family caregivers and 114 controls (non- caregivers). Data was collected using a structured questionnaire consisting widely used measures of personality, human rights of mentally ill and a section for demographic variables. Results indicated that caregivers reported significantly poorer Knowledge regarding human rights of mentally ill than control participant { $t(2, 239) = -5.05, \cdot p < .05$ }. Female caregivers and relatively older ones reported significantly better human rights compared to females and older one. These findings were discussed and the need for more empirical research on the issue as the need to consider these caregivers as clients.

To Evaluate the Effectiveness of Structured Teaching Programme on Knowledge Regarding Human Rights of Mentally Ill Among Caregivers of Mentally Ill Clients

The obtained 't' value for the knowledge was 20.519 at 59 degree of freedom significant at 0.05 level. The mean score of post test knowledge was higher than pre test knowledge. Hence the knowledge regarding human rights of mentally ill among care givers of mentally ill client by providing structured teaching programme is improved.

Al Hamed. J. H (2008) conducted a descriptive to assess the awareness of human rights among care givers caring for mentally ill. 30 care givers were selected by convenient sampling technique, used the self structured tool on human rights has 20 items. Descriptive and inferential statistics analysis showed that 17(56.7%) were in inadequate knowledge, 12(40%) were in moderate adequate knowledge and 1(3.3%) were adequate knowledge. It concluded that the majority of the care givers caring for mentally ill were inadequate knowledge ($P < 0.05$ & $P < 0.001$).

To Associate the Post Test Score with Selected Demographic Variables

The demographic variables namely age of the caregivers, gender of the caregivers, education of the care givers, occupation of the caregivers, type of family of the caregivers, relationship with the client, religion of the caregivers area of residence of the caregivers, by using χ^2 test. It reveals that there is a significant association between post test knowledge with age of the caregivers, gender of the caregivers, educational status of the caregivers, occupation of the caregivers, type of

family of the caregivers, relationship with client, religion of the caregivers, area of residence of the caregivers.

Basavaraja (2010) conducted a descriptive study on knowledge regarding rights of mentally ill among caregivers attending Madugiri camp which is one of the satellite camps of NIMHANS, conducted on a monthly basis reveals that the caregivers have inadequate knowledge and they suggest that it is the role of the nurse to educate the caregivers regarding the rights of mentally ill persons.

CHAPTER – VI

Summary, Conclusion, Nursing Implications, Limitations and Recommendations

Summary

The researcher explained the purpose of the study in compassionate manner and informed consent was taken from the care givers 60 samples were selected from Naveen hospital Coimbatore, by using convenient sampling technique. The researcher has developed a questionnaire to assess the knowledge of human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill client. The study was conducted to evaluate the knowledge regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill clients.

The Following Objectives were Set for the Study

- To assess the level of knowledge regarding human rights of mentally ill among the caregivers of mentally ill clients.
- To administer structured teaching programme regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill clients.
- To evaluate the effectiveness of structured teaching programme on level of knowledge regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill clients.
- To associate the post test score with selected demographic variables.

Alternative Hypothesis Set for the Study

There is a significant difference between pretest and post test scores of knowledge regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill client.

Major Findings of Study were as Follows

- The pre-test mean score of knowledge level was 12.8.
- The post-test mean score of knowledge level was 19.1
- The calculated “t” value for knowledge score was 20.519 at 59 degree of freedom at 0.05 level of significant with table value of 1.960.
- There was a significant association between post-test knowledge with age, gender, Educational status, occupation, type of family, relationship with client and religion, area of residence.

Conclusion

The calculated ‘t’ value of knowledge score was 20.519 at 59 degree of freedom at 0.05 level of significant which indicates the structured teaching programme was effective in improving the level of knowledge regarding human rights of mentally ill. There was significant association between post test knowledge with age, previously identified children with behavioral problems. There was no significant association between post test knowledge with age, sex, qualification year of experience, qualification year of experience.

Nursing Implications

The knowledge of human rights of mentally ill among caregivers is improved by the timely health education .The findings of the study have implications on various areas of nursing education, nursing practice, nursing administration and nursing research.

Nursing Practice

- This study emphasis in improving the knowledge regarding human rights of mentally ill through educative measures.
- Teaching programme can be conducted for caregivers of mentally ill clients.
- Health education can also provide with media, pamphlets which will help the caregivers to increase the knowledge regarding human rights of mentally ill among care givers .
- Nurses should focus on psychiatric rehabilitation in the community setting by using health teaching regarding human rights of mentally ill to caregivers.

Nursing Education

- Conferences, workshops and seminars can be held for nurses to impart knowledge on human rights of mentally ill .
- Nursing students can be offered with short term training course on the human rights of mentally ill.
- Suggestions can be given to include the human rights of mentally ill in the nursing curriculum for its better understanding to care givers.

Nursing Administration

- Nursing administrators should take limitation in formulating policies and protocols for short and long term health teaching.
- The nursing administration should motivate the subordinate for participating in various educational programmes and improve their knowledge and skills.

Nursing Research

- The nursing researcher should be aware of new trends in the existing health care system and emphasis should be laid on research in the area of the various interventions for the improvement knowledge regarding human rights of mentally ill client.
- There is a better scope for nurses to conduct research studies in this area, to find out the effectiveness of various teaching strategies on the different types of interventions to educate the caregivers with inadequate knowledge.
- The effectiveness of the research study can be made by further implication of the study.
- The study can be utilized for evidence based nursing practice as a rising trend.

Limitations

- Control group is not included in this study. There was a possibility of threat to internal validity such as events occurring between pre – test and post – test session like mass media or other people can influence the caregivers knowledge.
- Less co-operation from the caregivers.

Recommendations

- Similar study can be conducted in large group to generalise the study.
- A study can be conducted to assess the attitude and coping strategy of caregivers towards human rights.
- A quasi experimental study can be conducted with control group for the effective comparison.

REFERENCES

Books

- Ahuja Niraj (2002). *A short text book of psychiatry*. (1st edition). New Delhi: Jaypee Publishers.
- Barbara (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (4th edition). Philadelphia: Lippincot.
- Barker (2003). *Psychiatric and mental health Nursing*. (1st edition). London: Published by Edward Arnold.
- Deborah (2003). *Psychiatric Nursing Biological Behavioral concepts*. London: Thomson & Delmar Learning.
- Fontaine (2009). *Mental Health Nursing*. (5th edition). New Delhi: Dorling Kindersley.
- Fortinash (2000). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (1st edition). California: Mosby Publication.
- Frisch and Frisch (2002). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (1st edition). New Delhi: Jaypee publications.
- Gail (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th edition). New York: Mosby Publications.
- Gelder. M.G. (2003). *New Oxford Textbook of Psychiatry*. volume-2. (1st edition). New York.: Oxford University press.
- Gertrude ,K. (1991). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (3rd edition). New York: mosby publications. James. A. Fain (2003). *Reading Understanding and Applying Nursing Research*. (5th edition). Philadelphia: F.A. Davis Company.

- Kaplan, Sadock (2008). *Synopsis of Psychiatry and Behavioral sciences*. (10th edition). New Delhi: Lippincott Publishers.
- Keltner, et al, (2003). *Psychiatric Nursing*. (4th edition) Missouri: Mosby publishers.
- Kothari. C.R. (2001). *Research Methodology, Methods and techniques*. (2nd edition). New Delhi: Vishwa Prakash Publishers.
- Lalitha.K. (2009). *Mental Health and Psychiatric Nursing*. (1st edition). Bengaluru: VMG Book house.
- Lewis (2008). *Basic concepts of Psychiatric – Mental health Nursing*. (7th edition). New Delhi: Wilkins & Williams Publishers.
- Mary Ann (2005). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. (3rd edition). Philadelphia: Lippincott Publications.
- Mary Varghese (2005). *Essentials of Psychiatric Nursing*. (2nd edition). New Delhi: Jaypee Brothers Publications
- Mc Farland (1999). *Psychiatric Mental health Nursing*. (2nd edition). Philadelphia: J.B. Lippincott company.
- Michael Gelder. E. (2002). *Oxford TextBook of Psychiatry*. (3rd edition). Oxford University Press.
- Morren Frissch (2006). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (2nd edition). New York Delmar Publishers.
- Norman. L. (2007). *Psychiatric Nursing*. (5th edition). Philadelphia.: Mosby publishers.
- Polit O.F, Hungler B.P. (1999). *Nursing Research Principles and Method*. (6th edition). Philadelphia: Lippincott Publications.

- Rawlins.W. (2007). *Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life cycle Approach*. (3rd edition). New York: Mosby Publications.
- Rogers Poppeu (2000). *Behaviour Relaxation Training and Assessment*. (2nd Edition). New York: SAGE Publications
- Roshdah (1995). *Text book of Basic Nursing*. (6th edition). Philadelphia:J.B Lippincott company.
- Sunder. R. (1996). *An Introduction to Biostatistics*. (1st edition). New Delhi: Prentice Hall of India.
- Sheila Videbeck. L. (2006). *Psychiatric Mental health Nursing*. (3rd edition). Philadelphia: Williams& Wilkins publishers.
- Verna (2005). *Mental Health Nursing*. (1st edition). Batlimore: Saunders Publications.
- Viyas (2008). *Text Book of Post Graduate of Psychiatry*. (2nd edition). New Delhi: Jaypee Publishers. Varma B. L. (2004). *Biostatistics Prespective in Health Care Research And Practice*. (1st edition). New Delhi: Jaypee Publications.
- Visweswara Rao. (1996). *Biostatistics*. (1st edition). New Delhi: Jaypee Publications.
- Burns, N & Grove, S.K (2006). *Understanding Nursing Research*. (2nd edition). Philadelphia: W. B Saunders Company.
- Dorothy, Y et.al (2003). *Fundamentals of Nursing Research*. (3rd edition). Canada: Jones Publishers.
- Gupta, S.P. (2006). *Statistical Method*. (5th Edition). New Delhi: Sultan Chand and Sons Education Publishers.

Journals

- Asha Krishnakumar. (2001). Human rights and person with mental illness in India. *Frontline Magazine August*.18(17):18-31.
- Basavaraju. A. U, et.al., (2010). To assess the knowledge regarding rights of mentally ill among care givers. *Indian journal of psychiatric nursing*. 1(1),47-49.
- Brown. P (2008). A study about right of person with mental illness and attitude towards mental patient. *British journal of Psychiatry nursing*. Modified on 13 Oct 2013.
- Burdekin (1992). People who have been diagnosed with a mental illness are entitled to full range of human rights, without discrimination. *International journal*.15(2),134-138.
- Dileep. K. T (2001). Human rights and nurses role. *The Nursing Journal of India*. December 2005. 12:281-283.
- Dorothy Deena Theodore. Human rights in India; Mental health perspectives. SOUVENIR; *Human rights in mental health nursing*. October 2009: 15
- Grace P et al. (2003). Ethics, human rights issues and psychiatric nurses. *Journal of American psychiatric nurses association*. (9),17.
- Irmansyah. Y. A Prasetyo and Hmina (2009). A study was conducted to assess the right of person with mental illness in Indonesia. *International journa* .16(6),112 - 146.
- Kamla Raj (2009). Knowledge, Beliefs and Attitudes of Health Care Providers” , *British Journal of Psychiatry*. 3(1): 19-25 (2009)
- Dr.Louis Shakka (2010). A descriptive study was conducted to assess the awareness of human rights among caregivers for mentally ill admitted in psychiatric units. *International journal of psychiatric nursing*. 6(2),34-40.

- Mihalopolos et al., (1999). The United Nations, Principles for the protection of person with mental illness. *National journal* .12(3),101-110.
- Minas H, Diatri, (2001). A study on physical restraint and confinement of mentally ill in the community, *Indian Journal of Psychiatry*. Oct 2009,26-28.
- Santhi. S (2009). To assess the awareness of human rights among care givers caring for mentally ill admitted in psychiatric ward. *Indian journal of psychiatric nursing*. 1(1),26-28.
- Wilk. R. J (2006). A study to assess the attitudes of clinical social worker towards *The rights of psychiatric patients*, Soc Work. 1994 Mar; 39(2):167-75.
- Zuckerberg. J (2008).Procedural safeguards provided by the major international human rights instruments in the field of mental health law such as UN Principles. *UN journal of psychiatric nursing*. 8(10),22-28.

Online Abstracts

- Shirish. L. Daftly (2009). A perspective study on the basis of chapter viii of Mental Health Act , <http://www.legalserviceindia.com/articles/mentai.htm>.
- Moro. L (2011). A study in London Metropolitan University, people suffering from mental illness.[health_guide.pdfwww.who.int/mental_health/resources/en/Legislation.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/en/Legislation.pdf)
- Konduru Reddemma (2001). A descriptive design was carried out among randomly selected a symptomatic psychiatric patient and their caregivers at tertiary care center. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com>.
- Al Hamed. J. H (2009). A study was conducted to assess awareness of human rights among caregivers caring mentally ill. Abstract retrieved from *Pub med database on 11.09.10 (PMID: 168796)*

- Panda (2010). A cross Sectional study was carried out in caregivers of slum dwelling areas. Retrieved from <http://www.ishib.org>.
- Walter. S. G (2011). Conducted study to assess the knowledge of caregivers regarding human rights of mentally ill clients. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf
- Gboyega Abikoye (2012). Cross sectional study conducted regarding human rights of mentally ill selected family caregivers, *Edward Adiibokah adiiboka@yahoo.com*
- Minas. H (2001). A study was conducted with an aim to examine the legal framework for protection of human rights of person with mental illness www.minas.org.uk/sites/default/files/bihr_
- Renuka Guhan (2004). A study was conducted to assess the level of knowledge on human rights in relation to mental illness, mentally retarded and their families among nurses. Available at <http://www.icn.ch/pshmrights.htm>.
- Thiruvikraman (2006). A study was conducted to assess the knowledge and attitude towards important of human rights among health care team members. <http://www.shraddharehabilitationfoundation.org/mental-health.html>
- Balamurugan. G (2006). A study to assess the knowledge regarding right of mentally ill among ayurvedic interns. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18563009
- World Health Organization. The World Health Report 2001. Geneva. Available at http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf
- Mentally ill subjected to abuse. Available at <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/185372.stm>
- Implication of Erwadi tragedy on mental health care system in India. Available at <http://www.indianjpsychiatry.org/temp/IndianJPsychiatry>

ABSTRACT

Statement of the Problem : A study to assess the effectiveness of structured teaching programme on knowledge regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill client at a selected Hospital, Coimbatore. **Objectives :** **a)** To assess the level of knowledge regarding human rights of mentally ill among the caregivers of mentally ill clients. **b)** To administer a structured teaching programme regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill clients. **c)** To evaluate the effectiveness of structured teaching programme on level of knowledge regarding human rights of mentally ill among caregivers of mentally ill clients. **d)** To find out the association between selected demographic variables with the post test knowledge score of caregivers of mentally ill clients. **Methodology :** One group pre test post test design. The samples for the study consist of 60 caregivers of mentally ill client selected by Convenient sampling technique. A structured knowledge questionnaire was used to assess the knowledge. **Result :** Inferential and descriptive statistics were used to analyse the Values .The obtained 't' value in knowledge was higher than table value. **Conclusion :** This study shows an improvement in knowledge after the educational intervention.



P.P.G COLLEGE OF NURSING

(A Unit of P. Perichi Gounder Memorial Charitable Trust)

(Affiliated to the Tamilnadu Dr. MGR Medical University)

(Approved by Government of Tamilnadu)

(Recognised by Indian Nursing Council)

Cr. No. : 18-1183 / 2000 - INC. Resl. No. : 108/02/Oct/2005

9/1, Keeranatham Road, Saravanampatty, Coimbatore - 641 035. Phone : 0422 - 2669562

Regd. Off. : Ashwin Hospital, Sathy Road, Coimbatore - 641 012 * Phone: 0422 2525252 Fax: 0422 4387111

E-mail: aswinhospital@touchtelindia.net * Website: www.ppgcollege.org

Through

The Principal,
PPG College of Nursing
Coimbatore – 35.

Respected Sir,

Sub : Seeking permission for conducting research study

I am a student of M.Sc Nursing in PPG College of Nursing. Our college is affiliated to the Tamilnadu Dr. M. G. R Medical University, Chennai. I have taken the specialization in Mental Health Nursing.

Topic : A STUDY TO ASSESS THE EFFECTIVENESS OF STRUCTURED TEACHING PROGRAMME ON KNOWLEDGE REGARDING HUMAN RIGHTS OF MENTALLY ILL AMONG CAREGIVERS OF MENTALLY ILL CLIENT AT A SELECTED HOSPITAL, COIMBATORE

I request you to kindly permit me to conduct my study in your Hospital. Hope you will consider my requisition and do the needful.

Thanking you,

Yours sincerely,

Date :

Place : Coimbatore

Requisition Letter for Content Validity

From

M.Sc (N) II Year,
PPG College of Nursing,
Coimbatore – 35.

To

Through : Principal, PPG College of Nursing

Respected Sir/Madam,

Sub : Requisition for expert opinion and suggestion for content validity of tool

I am a student of M.Sc (N) II year, PPG College of Nursing affiliated to the Tamilnadu Dr. M. G. R. Medical University, Chennai. As a partial fulfillment of the M.Sc (N) programme. I am conducting

**A STUDY TO ASSESS THE EFFECTIVENESS OF STRUCTURED
TEACHING PROGRAMME ON KNOWLEDGE REGARDING HUMAN
RIGHTS OF MENTALLY ILL AMONG CAREGIVERS OF MENTALLY ILL
CLIENT AT A SELECTED HOSPITAL, COIMBATORE**

Herewith I have enclosed the developed tool for content validity and for the expert opinion and possible solution. It would be very kind of you to return the same as early as possible.

Thanking you,

Yours faithfully,

PPG College of Nursing
Format for the Content Validity

Name of the expert :

Address :

Total content for the tool :

Kindly validate each tool and tick wherever applicable

| S.No | No. of Tool/Section | Strongly Agree | Agree | O.K | Not Applicable | Need Modification | Remarks |
|------|------------------------|-------------------|-------|-----|-------------------|----------------------|---------|
| | | | | | | | |

Remarks

Signature of the Expert with Date

LIST OF EXPERTS

1. Dr. RAJENDRAN, (M.D).,

Consultant psychiatrist,
Ashwin Hospital,
Coimbatore.

2. Prof. VANITHA, M.Sc(N).,

Department of Mental Health Nursing,
Gokulam College of Nursing,
Coimbatore.

3. Prof. NUZIBA BEGUM, M.Sc(N).,

Department of Mental Health Nursing,
Sri Ramakrishna College Of Nursing,
Coimbatore.

4. Prof. TAMILSELVI, M.Sc(N).,

Department of Mental Health Nursing,
K.G College of Nursing,
Coimbatore.

5. Prof. JAMUNA RANI, M.Sc(N).,

Department of Mental Health Nursing,
KMCH College of Nursing,
Coimbatore.

SECTION – A

Demographic Variables

Instructions

Read the following question carefully and tick (✓) in a given boxes for correct answers.

Sample No: _____

1. Age in years

- a) 20 – 30 ☐
- b) 31 - 40 ☐
- c) 40 and above ☐

2. Gender

- a) Male ☐
- b) Female ☐
- c) Transgender ☐

3. Educational status

- a) Illiterate ☐
- b) Primary school education ☐
- c) Secondary school education ☐
- d) Higher secondary school education ☐
- e) Graduate and above ☐

4. Occupation

- a) House wife ☐
- b) Daily wages ☐
- c) Government employee ☐
- d) Private employee ☐

5. Type of family

- a) Nuclear family ☐
- b) Joint family ☐
- c) Extended family ☐

6. Relationship with the client

- a) Father/Mother ☐
- b) Grandfather/grand mother ☐
- c) Children /grand children ☐
- d) Sibling ☐
- e) Relatives ☐

7. Religion

- a) Hindu ☐
- b) Christian ☐
- c) Muslim ☐
- d) Others ☐

8. Area of residence

- a) Urban ☐
- b) Rural ☐

SECTION - B

Structured Questionnaire to Assess the Knowledge

Instructions

Read the following questionnaire carefully and give tick mark (✓) for in a given boxes for correct answers.

1. What is meant by human rights of mentally ill?

- a) Basic rights and freedom ☐
- b) Basic right only ☐
- c) Freedom only ☐
- d) Restricted ☐

2. According to human right of mentally ill they shall be treated with

- a) Humanity and respect ☐
- b) Dignity ☐
- c) Sympathy ☐
- d) Empathy ☐

3. Treatment of mentally ill client must be started with

- a) Informed consent ☐
- b) With consent ☐
- c) Obtained freely ☐
- d) With family members ☐

4. If a mentally disturbed person committed crime he /she should be

- a) Send to jail ☐
- b) Admit to mental hospital ☐
- c) Send to counseling ☐
- d) Send to rehabilitative home ☐

5. Will be able for a mentally ill client to do a task as same as a normal person does?

- a) Partially can ☐
- b) Absolutely can ☐
- c) Never its possible ☐
- d) According to condition ☐

6. Which is the best health need for a mentally ill client?

- a) Diet ☐
- b) Medication ☐
- c) Exercise ☐
- d) Psychological support ☐

7. In order to manage the property of mentally ill client they can appoint

- a) Trustable relative ☐
- b) Doctor ☐
- c) Friends and neighbors ☐
- d) Legal advisor ☐

8. According to mental health legislation mentally ill client have the right to

- a) Vote ☐
- b) Refuse treatment ☐
- c) Take criminal action ☐
- d) Manage their own property ☐

9. In which all condition, do a mentally ill client has to undergo involuntary treatment

- a) Severe ill ☐
- b) Mild ill ☐
- c) Moderate ill ☐
- d) Unconscious ☐

10. What does the principle “fundamental freedoms and basic rights” says?

- a) Discrimination ☐
- b) Same as other citizen ☐
- c) Religion ☐
- d) Cultural factors ☐

11. In order to, protect the right of mentally ill child they can appoint

- a) Advocate ☐
- b) Distant relative ☐
- c) Personal representative ☐
- d) Family members ☐

12. In the community the mentally ill client have

- a) Right to live and work ☐
- b) Right to refuse treatment ☐
- c) Right to autonomy ☐
- d) Right to take decision ☐

13. If the mentally ill client had neglect and abuse by health personal a criminal action taken by

- a) Higher authority ☐
- b) Law enforcement act ☐
- c) Mental health act ☐
- d) Community mental health act ☐

14. Under the international drug regulatory agencies the psychiatric patient have the right

- a) To take medication ☐
- b) To refuse treatment ☐
- c) To take alternative therapies ☐

15. The mentally ill subjected to forced labor is

- a) Criminal offence ☐
- b) Labor offensive ☐
- c) Illegal ☐
- d) Not an offense ☐

16. Mental health report of mentally ill client collected by

- a) Personal counsel ☐
- b) Doctors ☐
- c) Nurse ☐

17. According to human rights of mentally ill inpatient have the right to

- a) Telephone, keep their own personal belongings and clothing, freedom, good facilities ☐
- b) Clothing and telephone ☐
- c) Keep their own personal belongings ☐
- d) Freedom ☐

18. The right of confidentiality, of information concerning mentally ill client

- a) Can be revealed ☐
- b) If to get a good outcome can be revealed ☐
- c) At any cost not revealed ☐
- d) No confidentiality maintained ☐

19. The official complaints by the psychiatric patient put towards

- a) Lawyers ☐
- b) Non-psychiatric personnel ☐
- c) Doctors ☐
- d) Nurse ☐

20. In case of psychiatric client if they done any mistake related to law

- a) They can retain licences, privileges, permit ☐
- b) They can retain licences, permit ☐
- c) Permit ☐
- d) Permit, privileges ☐

21. T he environment and living condition in mental health facilities

- a) Recreational activities, education, purchase ☐
- b) Recreational activities, purchase ☐
- c) Education ☐
- d) Education and purchase ☐

22. Resources for mental health facilities includes

- a) Qualified medical staff, diagnostic and therapeutic equipments,
regular and comprehensive treatment ☐
- b) Comprehensive treatment, therapeutic equipment ☐
- c) Qualified staff, diagnostic equipment ☐
- d) Doctors, regular and comprehensive treatment. ☐

23. In the principle standard of care ,every patient shall be protected from

- a) Unjustified medication and abuse by other staff and patient ☐
- b) Abuse by other staff and patient only ☐
- c) Unjustified medication only ☐
- d) Unjustified care ☐

24. To prove the incompetency ,mentally ill client must be shown

- a) Mental disorder, a defect in judgement, a defect in handling personal affairs ☐
- b) Mental disorder, a defect in judgement ☐
- c) A defect in handling personal affairs, lack of knowledge ☐
- d) A defect in judgement, mental disorder ☐

25. If a mentally ill client is ruled incompetent

- a) Person cannot vote, execute bill ☐
- b) Person cannot vote, marry, drive, or make contracts ☐
- c) Cannot vote, marry ☐
- d) Cannot make contracts, drive ☐

26. The element of trust necessary in a patient-clinician relationship

- a) Love ☐
- b) Sympathy ☐
- c) Confidentiality ☐
- d) Empathy ☐

27. Whether the disclosure of document maintained with in a mentally ill client

- a) Fully maintained ☐
- b) Partially maintained ☐
- c) Not maintained ☐
- d) None of above ☐

28. How many principle are their for mentally ill

- a) 25 ☐
- b) 26 ☐
- c) 24 ☐
- d) 20 ☐

29. The determination of mental illness made on the basis of

- a) Political standard ☐
- b) Economic standard ☐
- c) Medical standard ☐
- d) Religious standard ☐

30. The patient restraints or involuntary seclusion are approved procedure in case of

- a) Imminent harm to self and other ☐
- b) Refusal of treatment ☐
- c) Inpatient ☐
- d) None of the above ☐

31. The treatment of every mentally ill patient shall be directed towards

- a) Early recovery ☐
- b) Personal autonomy ☐
- c) Liberty ☐
- d) None of the above ☐

32. A mentally ill client do not denied his or her

- a) Freedom ☐
- b) Medication ☐
- c) Personal liberty ☐
- d) None of the above ☐

33. Whether a mentally ill client can do the same task as normal person does

- a) Partial ☐
- b) Absolutely ☐
- c) Never it possible ☐
- d) None of the above ☐

34. Whether the past treatment or hospitalization justify the future of mentally illness

- a) Partial ☐
- b) Fully ☐
- c) Absolutely ☐
- d) None of the above ☐

35. An appointment of legal advisor to take

- a) Domestic action ☐
- b) Legal action ☐
- c) Illegal action ☐
- d) None of the above ☐

36. The mentally ill client means a person

- a) Receiving mental health care ☐
- b) Physically handicapped ☐
- c) Chronically ill ☐
- d) Admitted in hospital ☐

PART – B

Scoring Key

| Question No. | Answer | Score |
|--------------|--------|-------|
| 1. | a | 1 |
| 2. | a | 1 |
| 3. | a | 1 |
| 4. | b | 1 |
| 5. | b | 1 |
| 6. | b | 1 |
| 7. | d | 1 |
| 8. | b | 1 |
| 9. | a | 1 |
| 10. | a | 1 |
| 11. | a | 1 |
| 12. | a | 1 |
| 13. | b | 1 |
| 14. | b | 1 |
| 15. | a | 1 |
| 16. | a | 1 |
| 17. | a | 1 |
| 18. | b | 1 |
| 19. | a | 1 |
| 20. | a | 1 |
| 21. | a | 1 |
| 22. | a | 1 |
| 23. | a | 1 |
| 24. | a | 1 |
| 25. | b | 1 |
| 26. | d | 1 |
| 27. | a | 1 |
| 28. | b | 1 |
| 29. | c | 1 |
| 30. | a | 1 |
| 31. | b | 1 |
| 32. | a | 1 |
| 33. | a | 1 |
| 34. | b | 1 |
| 35. | b | 1 |
| 36. | a | 1 |

பிரிவு -அ

மக்கள் தொகை மாறிலிகளின் முறையான நேர்காணல் படிவம்

1. வயது

- அ. 20-30 ☐
- ஆ. 30-40 ☐
- இ. 40 வயதிற்கு மேல் ☐

2. பாலினம்

- அ. ஆண் ☐
- ஆ. பெண் ☐
- இ. கலப்பினம் ☐

3. கல்வி நிலை

- அ. படிப்பறிவில்லாதவர் ☐
- ஆ. ஆரம்பநிலைக்கல்வி ☐
- இ. உயர்நிலைக்கல்வி ☐
- ஈ. மேல்நிலைக்கல்வி ☐
- உ.பட்டப்படிப்பு முடித்தவர் ☐

4. தொழில்

- அ. குடும்பத்தலைவி ☐
- ஆ. தினக்கூலி ☐
- இ. அரசு பணியாளர் ☐
- ஈ. தனியாளர் பணியாளர் ☐
- உ. மற்றவை ☐

5. குடும்ப வகை

- அ. தனிக்குடித்தனம் ☐
- ஆ. கூட்டுக் குடும்பம் ☐
- இ. விரிவுபடுத்தப்பட்ட குடும்பம் ☐

6. நோயாளியின் உறவு முறை

- அ. தாய் / தந்தை ☐
- ஆ. கணவன் / மனைவி ☐
- இ. அண்ணன் / தங்கை ☐
- ஈ. மற்றவை ☐

7. மதம்

- அ. இந்து ☐
- ஆ. கிறிஸ்தவர் ☐
- இ. இஸ்லாமியர் ☐
- ஈ. மற்றவை ☐

8 .தங்கியிருக்கும் இடம்

- அ. கிராமம் ☐
- ஆ. நகரம் ☐

பிரிவு -ஆ

1. மனநிலை பாதிக்கப்பட்டோரின் மனித உரிமைகள் பற்றி என்ன நினைக்கிறீர்கள்?

- அ. அடிப்படை உரிமை மற்றும் சுதந்திரம் ☐
- ஆ. அடிப்படை உரிமை மட்டும் ☐
- இ. சுதந்திரம் மட்டும் ☐
- ஈ. கட்டுப்பாடு ☐

2. மனநிலை பாதிக்கப் பட்டவர்களுக்குரிய மனித உரிமையின் கீழ் எங்ஙனம் சிகிச்சை அளிக்கலாம்?

- அ. மனிதத்தன்மை மற்றும் மரியாதை ☐
- ஆ. கௌரவமாக ☐
- இ. கருணை ☐
- ஈ. கிளர்ச்சி ☐

3. மனநிலை பாதிக்கப் பட்டோரின் சிகிச்சை தொடுவதற்கு முன்

- அ. தகவலறிந்த ஒப்புதல் ☐
- ஆ. சம்மதத்துடன் ☐
- இ. இலவசமாக ☐
- ஈ. குடும்ப உறுப்பினர்களுடன் ☐

4. மனநிலை பாதிக்கப்பட்டவர் ஏதேனும் சட்ட விரோதமான குற்றம் செய்தால்

- அ. சிறையில் அடைக்க வேண்டும் ☐
- ஆ. மனநிலை மருத்துவமனையில் சேர்க்கவேண்டும் ☐
- இ. ஆலோசனை வழங்க வேண்டும் ☐
- ஈ. மறுவாழ்வு மையத்திற்கு அனுப்புதல் ☐

5. ஒரு சராசரி மனிதனைப் போல மனநிலை குன்றியவர்களால் செயல்பட முடியுமா?

- அ. பகுதி முடியும் ☐
- ஆ. முற்றிலும் செய்ய முடியும் ☐
- இ. ஒருபோதும் இயலாது ☐
- ஈ. நோயாளியின் நிலையைப் பொறுத்து ☐

6. மனநிலை பாதிக்கப்பட்டவருக்கு வேண்டிய சிறந்த ஆரோக்கிய தேவை எது?

- அ. உணவு ☐
- ஆ. மருந்து ☐
- இ. உடற்பயிற்சி ☐
- ஈ. உளவியல் ஆதரவு ☐

7. மனநிலை பாதிக்கப்பட்டவரின் சொத்துக்களை பராமரிக்க யாரை நியமிக்கலாம்?

- அ. நம்பிக்கைக்குரிய உறவினர் ☐
- ஆ. மருத்துவர் ☐
- இ. நண்பர் மற்றும் அண்டை வீட்டார் ☐
- ஈ. சட்ட அறிவுரையாளர் ☐

8. மனநல சட்டத்தின்படி மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவருக்கு என்ன உரிமை உண்டு?

- அ. வாக்குரிமை ☐
- ஆ. சிகிச்சை மறுப்பு ☐
- இ. குற்றவியல் நடவடிக்கை எடுக்க ☐
- ஈ. சொந்த சொத்துக்களை பராமரிக்க ☐

9. எந்தெந்த சூல்நிலைகளில் மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர் என எண்ணாமல்

தானாக சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டும்?

- அ. கடுமையான நோய் ☐
- ஆ. லேசான நோய் ☐
- இ. மிதமான நோய் ☐
- ஈ. சுயநினைவு இழக்கும் போது ☐

10. அடிப்படை சுதந்திரம் மற்றும் உரிமைகள் என்ற கொள்கை கூறுவது

என்ன?

- அ. பாகுபாடு ☐
- ஆ. மற்ற குடிமக்களை போன்று ☐
- இ. மதம் ☐
- ஈ. கலாச்சாரம் ☐

11. மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவரின் மனித உரிமையை காக்க யாரை

நியமிக்கலாம்?

- அ. வழக்கறிஞர் ☐
- ஆ. தூரத்து உறவினர் ☐
- இ. தனிப்பட்ட பிரதிநிதி ☐
- ஈ. குடும்ப உறுப்பினர் ☐

12. மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவருக்கு சமூகத்தில் என்ன உரிமை உள்ளது?

- அ. வாழ மற்றும் வேலை செய்ய ☐
- ஆ. சிகிச்சை மறுக்க ☐
- இ. சுய அதிகாரம் ☐
- ஈ. தீர்மானம் எடுக்க ☐

13. மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவருக்கு மருத்துவ பணியாளர்களால் புறக்கணிப்பு

மற்றும் முறைகேடு ஏற்பட்டால் என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்?

- அ. சட்டம் ☐
- ஆ. சட்ட அமலாக்க நடவடிக்கை ☐
- இ. மனநல நடவடிக்கை ☐
- ஈ. சமுதாய மனநல சட்டம் ☐

14. சர்வதேச போதைப்பொருள் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனத்தின் கீழ் மனநலம்

பாதிக்கப்பட்டவருக்கு என்ன உரிமை?

- அ. மருந்து சாப்பிட ☐
- ஆ. சிகிச்சை மறுக்க ☐
- இ. மாற்று சிகிச்சை பெற ☐

15. மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர் உழைப்பு வேலை செய்தால்

- அ. குற்ற செயல் ☐
- ஆ. தொழிலாளர் குற்றம் ☐
- இ. சட்டத்திற்கு புறம்பானது ☐
- ஈ. குற்றமல்ல ☐

16. மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவரின் மனநல அறிக்கை யாரால் சேகரிக்கப்படும்?

- அ. தனிப்பட்ட ஆலோசகர் ☐
- ஆ. மருத்துவர் ☐
- இ. தாதியர் ☐
- ஈ. சமூக சேவகர் ☐

17. மனநலம் பாதிக்கப்பட்ட உள் நோயாளிகளின் மனித உரிமையின்படி

எந்தெந்த உரிமை உள்ளது?

அ. தொலைபேசி மற்றும் உடைமைகள், துணிகள் துவைத்தல்,

சுதந்திரம் மற்றும் நல்ல வசதிகள்

☐

ஆ. துணி மற்றும் தொலைபேசி

☐

இ. சுய உடைமைகள் வைத்தல்

☐

ஈ. சுதந்திரம்

☐

18. மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவரின் தகவல் இரகசியத்தன்மை உரிமை என்றால்?

அ. வெளிப்படுத்தலாம்

ஆ. நல்ல வருவாய் பெற வெளிப்படுத்தலாம்

☐

இ. எந்த நிலையிலும் வெளிப்படுத்தக்கூடாது

☐

ஈ. இரகசியத் தன்மை ஏதும் இல்லை

☐

19. மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவரின் உத்தியோக பூர்வ புகார்கள் யாரிடத்தில்

செய்யப்படும்?

அ. வழக்கறிஞர்

☐

ஆ. மனநலம் சம்பந்தமில்லாத பணியாளர்

☐

இ. மருத்துவர்

☐

ஈ. தாதிகள்

☐

20. மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர் சட்டபுறம்பேயான ஏதேனும் தவறு செய்தால்

அ. உரிமம், சலுகை, அனுமதி தக்க வைத்து கொள்ளலாம்

☐

ஆ. உரிமம், அனுமதி தக்க வைத்துக் கொள்ளலாம்

☐

இ. அனுமதி

☐

ஈ. அனுமதி மற்றும் சலுகை

☐

21. மனநல காப்பகத்தின் சூழல் மற்றும் வாழ்க்கை நிலை

- அ. பொழுதுபோக்கு கல்வி மற்றும் வாழ்க்கை நிலை ☐
- ஆ. பொழுதுபோக்கு, பொருள் வாங்குதல் ☐
- இ. கல்வி ☐
- ஈ. கல்வி மற்றும் பொருள் வாங்குதல் ☐

22. மனநல காப்பகத்தின் வளங்கள் எவை?

- அ. தகுதியான மருத்துவ ஊழியர்கள், பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சை உபகரணங்கள், வழக்கமான மற்றும் விரிவான சிகிச்சை ☐
- ஆ. விரிவான சிகிச்சை, சிகிச்சை உபகரணங்கள் ☐
- இ. தகுதியான மருத்துவ ஊழியர்கள், பரிசோதனை உபகரணங்கள் ☐
- ஈ. மருத்துவர், வழக்கமான மற்றும் விரிவான சிகிச்சை ☐

23. பாதுகாப்பு தரம் என்னும் கொள்கையின் கீழ் ஒவ்வொரு நோயாளியும்

எதிலிருந்து காக்கப்பட வேண்டும்?

- அ. மற்ற ஊழியர்கள் மற்றும் நோயாளி மூலம் நியாயமற்ற மருந்து மற்றும் முறைகேடு ☐
- ஆ. மற்ற ஊழியர்கள் மற்றும் நோயாளி மூலம் முறைகேடு ☐
- இ. நியாயமற்ற மருந்து ☐
- ஈ. நியாயமற்ற பாதுகாப்பு ☐

24. திறமையின்மையை நிரூபிக்க மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர் எதை

காட்டவேண்டும்?

- அ. மனக்கோளாறு, தீர்ப்பில் ஒரு குறைபாடு, தனிப்பட்ட விவகாரங்கள் கையாளும் குறைபாடு ☐
- ஆ. மனக்கோளாறு, தீர்ப்பில் குறைபாடு ☐
- இ. தனிப்பட்ட விவகாரங்கள் கையாளும் குறைபாடு ☐
- ஈ. மனக்கோளாறு, தனிப்பட்ட விவகாரங்கள் கையாளும் குறைபாடு ☐

25. மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர் திறமையில்லாதவர் என கண்டறியப்பட்டால்

அ. வாக்களிக்க முடியாத,பில் இயக்க முடியாத ☐

ஆ. வாக்களிக்கவோ,வாகனம் ஓட்டவோ,திருமணம் செய்து

கொள்ளவோ, ஒப்பந்தங்கள் செய்யவோ முடியாது ☐

இ. வாக்களிக்க முடியாது,திருமணம் செய்ய முடியாது ☐

ஈ. ஒப்பந்தங்கள் செய்ய மற்றும் வாகனம் ஓட்ட முடியாது ☐

26. வாடிக்கையாளர்,மருத்துவர் உறவில் எந்த நம்பிக்கையின் உறுப்பு தேவை?

அ. அன்பு ☐

ஆ. இரக்கம் ☐

இ. இரகசியத் தன்மை ☐

ஈ. பச்சாதாபம் ☐

27. மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவரின் ஆவணங்கள் வெளிப்படுத்தல் எவ்வாறு

பராமரிக்கப்படுகிறது?

அ. முழுமையாக ☐

ஆ. பகுதியாக ☐

இ. பராமரிக்கப்படுவதில்லை ☐

ஈ.மேற்கண்டவற்றில் ஏதுமில்லை ☐

28. வாதிடும் உரிமை யாரால் ஏற்படுத்தப்பட்டது?

அ. அரசாங்க அமைப்பு ☐

ஆ. தன்னார்வ அமைப்பு ☐

இ. அரசாங்கமில்லாத அமைப்பு ☐

ஈ. மத்திய அமைப்பு ☐

29. சட்ட ஆலோசகர் எதற்காக

- அ. உள் நாட்டு நடவடிக்கை ☐
- ஆ. சட்ட நடவடிக்கை ☐
- இ. ஏதுமில்லை ☐

30. மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவரை காப்பாற்ற எத்தனை கொள்கைகள் உள்ளன?

- அ. 25 ☐
- ஆ. 26 ☐
- இ. 24 ☐
- ஈ. 20 ☐

31. மனநோய் தீர்மானத்தின் அடிப்படையில்

- அ. அரசியல் நிலையான ☐
- ஆ. பொருளாதார நிலையான ☐
- இ. மருத்துவ நிலையான ☐
- ஈ. மத நிலையான ☐

32. மனநிலை சரியில்லாத நோயாளி சிகிச்சை நோக்கி இயக்கிய

- அ. ஆரம்ப மீட்பு ☐
- ஆ. தனிப்பட்ட தன்னாட்சி ☐
- இ. சுதந்திரம் ☐
- ஈ. மேலே எதுவும் ☐

33. உடல் கட்டுப்பாடு அல்லது ஒப்புதல் நடைமுறை தன்னிச்சையாக பிரிவில்

அ. மற்ற நோயாளிக்கு உடனடி தீங்கு ☐

ஆ. சிகிச்சை மீண்டும் ☐

இ. பிரவேசம் ☐

ஈ. மேலே எதுவும் ☐

34. ஒரு மனநிலை சரியில்லாத வாடிக்கையாளர் தனது மறுத்தார்

அ. சுதந்திரம் ☐

ஆ. தியானம் ☐

இ. தனிப்பட்ட சுதந்திரம் ☐

ஈ. மேலே எதுவும் ☐

35. கடந்த சிகிச்சை அல்லது மருத்துவமனையில் மனநோய் எதிர்கால

நியாயப்படுத்த என்பதை

அ. பகுதி ☐

ஆ. முழுமையாக ☐

இ. முற்றிலும் ☐

ஈ. மேலே எதுவும் ☐

36. மனநிலை சரியில்லாத வாடிக்கையாளர் மற்றவர்கள் தங்கள் வேலையை

அதே ஊதியம் பெறும் உரிமை என்பதை

அ. பகுதி ☐

ஆ. முழுமையாக ☐

இ. முற்றிலும் ☐

ஈ. மேலே எதுவும் ☐

பிரிவு -அ

விடைகள்

| வினா எண் | விடை | மதிப்பெண் |
|----------|------|-----------|
| 1. | அ | 1 |
| 2. | அ | 1 |
| 3. | அ | 1 |
| 4. | ஆ | 1 |
| 5. | ஆ | 1 |
| 6. | ஆ | 1 |
| 7. | ஈ | 1 |
| 8. | ஆ | 1 |
| 9. | அ | 1 |
| 10. | அ | 1 |
| 11. | அ | 1 |
| 12. | அ | 1 |
| 13. | ஆ | 1 |
| 14. | ஆ | 1 |
| 15. | அ | 1 |
| 16. | அ | 1 |
| 17. | அ | 1 |
| 18. | ஆ | 1 |
| 19. | அ | 1 |
| 20. | அ | 1 |
| 21. | அ | 1 |
| 22. | அ | 1 |
| 23. | அ | 1 |
| 24. | அ | 1 |
| 25. | ஆ | 1 |
| 26. | ஈ | 1 |
| 27. | அ | 1 |
| 28. | ஆ | 1 |
| 29. | இ | 1 |
| 30. | அ | 1 |
| 31. | ஆ | 1 |
| 32. | அ | 1 |
| 33. | அ | 1 |
| 34. | ஆ | 1 |
| 35. | ஆ | 1 |
| 36. | அ | 1 |

LESSON PLAN

ON

HUMAN RIGHTS OF MENTALLY ILL

LESSON PLAN
ON
HUMAN RIGHTS OF MENTALLY ILL

Topic : Human Rights of Mentally Ill

Group : Caregivers of Mentally Ill

Place : Naveen Hospital, Coimbatore

Duration : 1 Hour

Method of teaching : Lecture cum Discussion

Teaching Aids : Power Point Presentation

Central Objective

At the end of the session the caregivers of the mentally ill will have knowledge regarding Human Rights of Mentally Ill and gain a positive attitude towards the practice of mentally ill.

Specific Objective

The caregivers are able to,

- define human rights
- explain the principles for protection of person with mental illness and improvement of mental health care
- describe protection of human rights of mentally ill person
- list down human rights of mentally ill
- enumerate human right of mentally ill international

| Time | Specific objectives | Content | Teacher's Activity | Learner's Activity | Av-aids | Evaluation |
|-------|---------------------|--|---|--|---------|-----------------------------|
| 5 min | Define human rights | <p style="text-align: center;"><u>Human Rights of Mentally Ill</u></p> <p>Introduction</p> <p>Every human body and mind has an integrity which is inevitable. Every human being has certain irreducible barest minimum needs such as rights to air, potable water, food clothing, health, medical care and treatment, clean and hygienic conditions for living accommodation environmental sanitation. Personal hygiene so on. Deprivation of any anyone of these amount to violence to the person. The principle for protection of person with mental ill shall be applied without discrimination.</p> <p>Definition</p> <p>Human rights deal with balancing the rights of all human</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | LCD | Able to define human rights |

| | | | | | | |
|--------|---|---|--|---------------------------------|-----|---|
| 20 min | <p>Explain the principle Of protection of person with mental illness.</p> | <p>beings as individuals within the community.</p> <p>Principles for the Protection of Person With Mental Illness</p> <p>Definitions</p> <p>In these Principles</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ “Counsel” means a legal or other qualified representative; ➤ “Independent authority” means a competent and independent authority prescribed by domestic law; ➤ “Mental health care” includes analysis and diagnosis of a person's mental condition, and treatment, care and rehabilitation for a mental illness or suspected mental illness; ➤ “Mental health facility" means any establishment, or any unit of an establishment, which as its primary function provides mental health care; ➤ “Mental health practitioner" means a medical doctor, clinical | E X P L A I N I N G | L I S T E N G | LCD | Explained principles of protection of person with mental illness. |
|--------|---|---|--|---------------------------------|-----|---|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>psychologist, nurse, social worker or other appropriately trained and qualified person with specific skills relevant to mental health care;</p> <p>➤ “Patient” means a person receiving mental health care and includes all persons who are admitted to a mental health facility;</p> <p>➤ “Personal representative” means a person charged by law with the duty of representing a patient's interests in any specified respect or of exercising specified rights on the patient's behalf, and includes the parent or legal guardian of a minor unless otherwise provided by domestic law;.</p> <p>Principle 1</p> <p>Fundamental freedoms and basic rights</p> <p>➤ All persons have the right to the best available mental health care.</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>➤ All persons with a mental illness, shall be treated with humanity and respect for the inherent dignity of human person.</p> <p>➤ All persons with a mental illness, or who are being treated as such persons, have the right to protection from economic, sexual and other forms of exploitation, physical or other abuse and degrading treatment.</p> <p>➤ There shall be no discrimination on the grounds of mental illness. “Discrimination” means any distinction, exclusion or preference that has the effect of nullifying or impairing equal enjoyment of rights. Special measures solely to protect the rights, or secure the advancement, of persons with mental illness shall not be deemed to be discriminatory.</p> <p>➤ Every person with a mental illness shall have the right to exercise all civil, political, economic, social and cultural rights as recognized in the Universal Declaration of Human Rights,</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, the International Covenant on Civil and Political Rights, and in other relevant instruments, such as the Declaration on the Rights of Disabled Persons and the Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment.</p> <p>➤ Any decision that, by reason of his or her mental illness, a person lacks legal capacity, and any decision that, in consequence of such incapacity, a personal representative shall be appointed, shall be made only after a fair hearing by an independent and impartial tribunal established by domestic law. The person whose capacity is at issue shall be entitled to be represented by a counsel</p> <p>➤ Where a court or other competent tribunal finds that a person with mental illness is unable to manage his or her own affairs,</p> | <p>E X P L A I N I N G</p> | <p>L I S T E N I N G</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>measures shall be taken, so far as is necessary to ensure the protection of his or her interest.</p> <p>Principle 2</p> <p>Protection of Minors</p> <p>Special care should be given within the purposes of these Principles and within the context of domestic law relating to the protection of minors to protect the rights of minors, including, if necessary, the appointment of a personal representative other than a family member.</p> <p>Principle 3</p> <p>Life in the Community</p> <p>Every person with a mental illness shall have the right to live and work, as far as possible, in the community.</p> | <p>E X P L A I N I N G</p> | <p>L I S T E N I N G</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>Principle 4</p> <p>Determination of Mental Illness</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ A determination that a person has a mental illness shall be made in accordance with internationally accepted medical standards. ➤ A determination of mental illness shall never be made on the basis of political, economic or social status, or membership of a cultural, racial or religious group, or any other reason not directly relevant to mental health status. ➤ Family or professional conflict, or non-conformity with moral, social, cultural or political values or religious beliefs prevailing in a person's community, shall never be a determining factor in diagnosing mental illness. ➤ A background of past treatment or hospitalization as a patient shall not of itself justify any present or future determination of | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>mental illness.</p> <p>➤ No person or authority shall classify a person as having, or otherwise indicate that a person has, a mental illness except for purposes directly relating to mental illness or the consequences of mental illness.</p> <p>Principle 5</p> <p>Medical Examination</p> <p>No person shall be compelled to undergo medical examination with a view to determining whether or not he or she has a mental illness except in accordance with a procedure authorized by domestic law.</p> <p>Principle 6</p> <p>Confidentiality</p> <p>The right of confidentiality of information concerning all</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|
| | | <p>persons to whom these Principles apply shall be respected.</p> <p>Principle 7</p> <p>Role of Community and Culture</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Every patient shall have the right to be treated and cared for, as far as possible, in community in which he or she lives. ➤ Where treatment takes place in a mental health facility, a patient shall have the right, whenever possible, to be treated near his or her home or the home of his or her relatives or friends and shall have the right to return to the community as soon as possible. ➤ Every patient shall have the right to treatment suited to his or her cultural background. | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|---|---|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | <p>Principle 8</p> <p>Standards of Care</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Every patient shall have the right to receive such health and social care as is appropriate to his or her health needs, and is entitled to care and treatment in accordance with the same standards as other ill persons. ➤ Every patient shall be protected from harm. <p>Principle 9</p> <p>Treatment</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Every patient shall have the right to be treated in the least restrictive environment and with the least restrictive or intrusive treatment appropriate to the patient's health needs and the need to protect the physical safety of others. ➤ The treatment and care of every patient shall be based on an | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | <p>individually prescribed plan, discussed with the patient, reviewed regularly, revised as necessary and provided by qualified professional staff.</p> <p>➤ Mental health care shall always be provided in accordance with applicable standards of ethics for mental health practitioners.</p> <p>➤ The treatment of every patient shall be directed towards preserving and enhancing personal autonomy.</p> <p>Principle 10</p> <p>Medication</p> <p>➤ Medication shall meet the best health needs of the patient, shall be given to a patient only for therapeutic or diagnostic purposes and shall never be administered as a punishment or for the convenience of others.</p> <p>➤ All medication shall be prescribed by a mental health</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|
| | | <p>practitioner authorized by law and shall be recorded in the patient's records.</p> <p>Principle 11</p> <p>Consent to Treatment</p> <p>➤ No treatment shall be given to a patient without his or her informed consent .Informed consent is consent obtained freely, without threats or improper inducements, after appropriate disclosure to the patient of adequate and understandable information in a form and language understood by the patient on:</p> <p>B) The diagnostic assessment;</p> <p>C) The purpose, method, Likely duration and expected benefit of the proposed treatment;</p> <p>D) Alternative modes of treatment, including those less intrusive; and</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>E) Possible pain or discomfort, risks and side-effects of the proposed treatment.</p> <p>➤ A patient may request the presence of a person or persons of the patient's choosing during the procedure for granting consent.</p> <p>➤ A patient has the right to refuse or stop treatment,</p> <p>➤ A patient shall never be invited or induced to waive the right to informed consent. If the patient should seek to do so, it shall be explained to the patient that the treatment cannot be given without informed consent.</p> <p>➤ Informed consent if the following conditions are satisfied:</p> <p>B) The patient is, at the relevant time, held as an involuntary patient;</p> <p>C) An independent authority, independent authority is satisfied that the proposed plan of treatment is in the best interest of the patient's health needs.</p> <p>D) Imminent harm to the patient or to other persons</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | <p>➤ Where any treatment is authorized without the patient's informed consent, every effort shall nevertheless be made to inform the patient about the nature of the treatment and any possible alternatives and to involve the patient as far as practicable in the development of the treatment Plan.</p> <p>➤ All treatment shall be immediately recorded in the patient's medical records, with an indication of whether involuntary or voluntary.</p> <p>➤ Physical restraint or involuntary seclusion of a patient shall not be employed except in accordance with the officially approved procedures of the mental health facility and only when it is the only means available to prevent immediate or imminent harm to the patient or others.</p> <p>➤ Sterilization shall never be carried out as a treatment for mental illness.</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>➤ Psychosurgery and other intrusive and irreversible treatments for mental illness shall never be carried out on a patient who is an involuntary patient in a mental health facility and, to the extent that domestic law permits them to be carried out, they may be carried out on any other patient only where the patient has given informed consent and an independent external body .</p> <p>➤ Clinical trials and experimental treatment shall never be carried out on any patient without informed consent, except that a patient who is unable to give informed consent may be admitted to a clinical trial or given experimental treatment, but only with the approval of a competent, independent review body specifically constituted for this purpose.</p> | <p>E X P L A I N I N G</p> | <p>L I S T E N I N G</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>Principle 12</p> <p>Notice of Rights</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ A patient in a mental health facility shall be informed as soon as possible after admission, in a form and a language which the patient understands, of all his or her rights in accordance with these Principles and under domestic law, which information shall include an explanation of those rights and how to exercise them. ➤ If and for so long as a patient is unable to understand such information, the rights of the patient shall be communicated to the personal representative, if any and if appropriate, and to the person or persons best able to represent the patient's interests and willing to do so. ➤ A patient who has the necessary capacity has the right to nominate a person who should be informed on his or her behalf, | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>as well as a person to represent his or her interests to the authorities of the facility.</p> <p>Principle 13</p> <p>Rights and Conditions in Mental Health Facilities</p> <p>➤ Every patient in a mental health facility shall, in particular, have the right to full respect for his or her:</p> <p>B) Recognition everywhere as a person before the law;</p> <p>C) Privacy;</p> <p>D) Freedom of communication, which includes freedom to communicate with other persons in the facility; freedom to send and receive uncensored private communications; freedom to receive, in private, visits from a counsel or personal representative and, at all reasonable times, from other visitors; and freedom of access to postal and telephone services and to newspapers, radio</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | <p>and television;</p> <p>E) Freedom of religion or belief.</p> <p>➤ The environment and living conditions in mental health facilities shall be as close as possible to those of the normal life of persons of similar age and in particular shall include:</p> <p>B) Facilities for recreational and leisure activities;</p> <p>C) Facilities for education;</p> <p>D) Facilities to purchase or receive items for daily living, recreation and communication;</p> <p>E) Facilities, and encouragement to use such facilities, for a patient's engagement in active occupation suited to his or her social and cultural background, and for appropriate vocational rehabilitation measures to promote reintegration in the community. These measures should include vocational guidance, vocational training and placement services to enable patients to secure or retain</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | <p>employment in the community.</p> <p>➤ In no circumstances shall a patient be subject to forced labor.</p> <p>Within the limits compatible with the needs of the patient and with the requirements of institutional administration, a patient shall be able to choose the type of work he or she wishes to perform.</p> <p>➤ The labor of a patient in a mental health facility shall not be exploited. Every such patient shall have the right to receive the same remuneration for any work which he or she does as would, according to domestic law or custom, be paid for such work to a non-patient. Every such patient shall, in any event, have the right to receive a fair share of any remuneration which is paid to the mental health facility for his or her work.</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | <p>Principle 14</p> <p>Resources for Mental Health Facilities</p> <p>➤ A mental health facility shall have access to the same level of resources as any other health establishment, and in particular:</p> <p>B) Qualified medical and other appropriate professional staff in sufficient numbers and with adequate space to provide each patient with privacy and a programme of appropriate and active therapy;</p> <p>C) Diagnostic and therapeutic equipment for the patient;</p> <p>D) Appropriate professional care;</p> <p>E) Adequate, regular and comprehensive treatment, including supplies of medication.</p> <p>➤ Every mental health facility shall be inspected by the competent authorities with sufficient frequency to ensure that the conditions, treatment and care of patients comply with these Principles.</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>Principle 15</p> <p>Admission Principles</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Where a person needs treatment in a mental health facility, every effort shall be made to avoid involuntary admission. ➤ Access to a mental health facility shall be administered in the same way as access to any other facility for any other illness. ➤ Every patient not admitted involuntarily shall have the right to leave the mental health facility at time unless the criteria for his or her retention as an involuntary patient, <p>Principle 16</p> <p>Involuntary Admission</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ A person may (a) be admitted involuntarily to a mental health facility as a patient; or (b)having already been admitted voluntarily as a patient, be retained as an involuntary patient in | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | <p>the mental health facility if, and only if, a qualified mental health practitioner authorized by law for that purpose determines</p> <p>B) That, because of that mental illness, there is a serious likelihood of immediate or imminent harm to that person or to other persons; or</p> <p>C) That, in the case of a person whose mental illness is severe and whose judgment is impaired, failure to admit or retain that person is likely to lead to a serious deterioration in his or her condition or will prevent the giving of appropriate treatment that can only be given by admission to a mental health facility in accordance with the principle of the least restrictive alternative.</p> <p>➤ Involuntary admission or retention shall initially be for a short period as specified by domestic law for observation and preliminary treatment pending review of the admission or retention by the review body. The grounds of the admission</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>shall be communicated to the patient without delay and the fact of the admission and the grounds for it shall also be communicated promptly and in detail to the review body, to the patient's personal representative, if any, and, unless the patient objects, to the patient's family.</p> <p>➤ A mental health facility may receive involuntarily admitted patients only if the facility has been designated to do so by a competent authority prescribed by domestic law.</p> <p>Principle 17</p> <p>Review Body</p> <p>➤ The review body shall be a judicial or other independent and impartial body established by domestic law and functioning in accordance with procedures laid down by domestic law. It shall, in formulating its decisions, have the assistance of one or</p> | <p>E X P L A I N I N G</p> | <p>L I S T E N I N G</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | <p>more qualified and independent mental health practitioners and take their advice into account.</p> <p>➤ The review body shall periodically review the cases of involuntary patients at reasonable intervals as specified by domestic law.</p> <p>➤ An involuntary patient may apply to the review body for release or voluntary status, at reasonable intervals as specified by domestic law.</p> <p>➤ A patient or his personal representative or any interested person shall have the right to appeal to a higher court against a decision that the patient be admitted to, or be retained in, a mental health facility.</p> | <p>E X P L A I N I N G</p> | <p>L I S T E N I N G</p> | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | <p>Principle 18</p> <p>Procedural Safeguards</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ The patient shall be entitled to choose and appoint a counsel to represent the patient as such, including representation in any complaint procedure or appeal. If the patient does not secure such services, a counsel shall be made available without payment by the patient to the extent that the patient lacks sufficient means to pay. ➤ The patient shall also be entitled to the assistance, if necessary, of the services of an interpreter. Where such services are necessary and the patient does not secure them, they shall be made available without payment by the patient to the extent that the patient lacks sufficient means to pay. ➤ The patient and the patient's counsel may request and produce at any hearing an independent mental health report and any | | | | |
| | | E X P L A I N I N G | L I S T E N I N G | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | <p>other reports and oral, written and other evidence that are relevant and admissible.</p> <p>➤ Copies of the patient's records and any reports and documents to be submitted shall be given to the patient and to the patient's counsel, except in special cases where it is determined that a specific disclosure to the</p> <p>➤ The patient and the patient's personal representative and counsel shall be entitled to attend, participate and be heard personally in any hearing.</p> <p>➤ If the patient or the patient's personal representative or counsel requests that a particular person be present at a hearing, that person shall be admitted unless it is determined that the person's presence could cause serious harm to the patient's health or put at risk the safety of others.</p> <p>➤ Any decision whether the hearing or any part of it shall be in</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>public or in private and may be publicly reported shall give full consideration to the patient's own wishes, to the need to respect the privacy of the patient and of other persons and to the need to prevent serious harm to the patient's health or to avoid putting at risk the safety of others.</p> <p>➤ The decision arising out of the hearing and the reasons for it shall be expressed in writing. Copies shall be given to the patient and his or her personal representative and counsel. In deciding whether the decision shall be published in whole or in part, full consideration shall be given to the patient's own wishes, to the need to respect his or her privacy and that of other persons, to the public interest in the open administration of justice and to the need to prevent serious harm to the patient's health or to avoid putting at risk the safety of others.</p> | <p>E X P L A I N I N G</p> | <p>L I S T E N I N G</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>Principle 19</p> <p>Access to Information</p> <p>➤ A patient (which term in this Principle includes a former patient) shall be entitled to have access to the information concerning the patient in his or her health and personal records maintained by a mental health facility. This right may be subject to restrictions in order to prevent serious harm to the patient's health and avoid putting at risk the safety of others. As domestic law may provide, any such information not given to the patient should, when this can be done in confidence, be given to the patient's personal representative and counsel. When any of the information is withheld from a patient, the patient or the patient's counsel, if any, shall receive notice of the withholding and the reasons for it and it shall be subject to judicial review.</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | <p>➤ Any written comments by the patient or the patient's personal representative or counsel shall, on request, be inserted in the patient's file.</p> <p>Principle 20</p> <p>Criminal Offenders</p> <p>➤ This Principle applies to persons serving sentences of imprisonment for criminal offences, or who are otherwise detained in the course of criminal proceedings or investigations against them, and who are determined to have a mental illness or who it is believed may have such an illness.</p> <p>➤ Domestic law may authorize a court or other competent authority, acting on the basis of competent and independent medical advice, to order that such persons be admitted to a mental health facility.</p> | <p>E X P L A I N I N G</p> | <p>L I S T E N I N G</p> | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | <p>Principle 21</p> <p>Complaints</p> <p>Every patient and former patient shall have the right to make a complaint through procedures as specified by domestic law.</p> <p>Principle 22</p> <p>Monitoring and Remedies</p> <p>States shall ensure that appropriate mechanisms are in force to promote compliance with these Principles, for the inspection of mental health facilities, for the submission, investigation and resolution of complaints and for the institution of appropriate disciplinary or judicial proceedings for professional misconduct or violation of the rights of a patient.</p> <p>Principle 23</p> <p>Implementation</p> <p>➤ States should implement these Principles through appropriate</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>legislative, judicial, administrative, educational and other measures, which they shall review periodically.</p> <p>➤ States shall make these Principles widely known by appropriate and active means.</p> <p>Principle 24</p> <p>Scope of Principles Relating to Mental Health Facilities</p> <p>These Principles apply to all persons who are admitted to a mental health facility.</p> <p>Principle 25</p> <p>Saving of Existing Rights</p> <p>There shall be no restriction upon or derogation from any existing rights of patients, including rights recognized in applicable international or domestic law.</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|------|-----------------|--|---|---|-----|-----------------|
| 5 | Describe | Protection of Human Rights of Mentally Ill | | | LCD | Described the |
| mint | protection of | Mental Health Act, 1987, Protection of Human Rights of Mentally | | | | protection of |
| | human rights of | Ill Person | | | | human rights |
| | mentally ill | ➤ No mentally ill person shall be subjected during treatment to | E | L | | of mentally ill |
| | person | any indignity or cruelty. | X | I | | person |
| | | ➤ No mental ill person under treatment shall be used for purposes | P | S | | |
| | | of research unless .Such research is of direct benefit to him for | L | T | | |
| | | purposes of diagnosis. | A | E | | |
| | | ➤ Such research person being a voluntary patient, has given his | I | N | | |
| | | consent in writing or where such person is competent,by reason | N | I | | |
| | | of minority or otherwise,to give valid consent the guardian or | I | N | | |
| | | other person competent to give consent,on his behalf,has his | N | G | | |
| | | consent writing for such research. | G | | | |
| | | ➤ Subject to any rule made in this behalf under section 94 for the | | | | |
| | | people of preventing defamatory communication prejudicial to | | | | |

| | | | | | | |
|-------|------------------------------|---|---|---|-----|------------------------------|
| | | <p>treatment of mentally ill person, no better or other communication sent by or to mentally ill person under treatment shall be intercepted, detained or destroyed.</p> | | | | |
| 15 | List down | Human Rights of Mentally Ill | E | L | LCD | List down |
| mints | human rights of mentally ill | <p>In 1973 the AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION (AHA) issued a patient right that many hospital and community based settings have adopted. These rights were affirmed in 1990. In 2003, these documents evolved into "The patient care partnership understanding expectation, rights and responsibilities". The patients currently have the following rights.</p> <p>Right to communicate with people outside the hospital through correspondence, telephone and personal visit.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Right to wear clothing & personal effects with them in hospital ➤ Right to be employed if possible | X | I | | human rights of mentally ill |
| | | | P | S | | |
| | | | L | T | | |
| | | | A | E | | |
| | | | I | N | | |
| | | | N | I | | |
| | | | I | N | | |
| | | | N | G | | |
| | | | G | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Right to have religious freedom ➤ Right to manage \$dispose of property ➤ Right to execute bills ➤ Right to enter to contractual relationship ➤ Right to make purchase ➤ Right to education ➤ Right to habeas corpus ➤ Right to independent psychiatric examination ➤ Right to civil service status ➤ Right to retain licences, privileges or permit establish by law such as drivers professional licenses. ➤ Right to sue or sued ➤ Right to marry and divorce ➤ Right not to be subject to unnecessary | E X P L A I N I N G | L I S T E N I N G | | |
|--|--|---|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|-------|----------------|--|---|---|-----|------------------|
| 15 | Enumerate | Human Rights of Mentally Ill in International Level | | | LCD | Enumerate |
| mints | human right of | The fact that there are virtually no human or civil rights granted | | | | Human rights |
| | mentally ill | to those psychiatry deems mentally ill, that there are no medical or | E | L | | of mentally ill |
| | inter-national | scientific tests to conclusively prove anyone is mentally ill, and that no | X | I | | in international |
| | level | guidelines exist to protect citizens from abuses being committed under | P | S | | level |
| | | the guise of mental health, thus allowing violations of their | L | T | | |
| | | fundamental human rights, it is vital that the following rights be | A | E | | |
| | | recognized and that all countries adopt this Declaration. | I | N | | |
| | | B) The Right to Full Informed Consent, Including | N | I | | |
| | | ➤ The scientific/medical test confirming any alleged diagnoses of | I | N | | |
| | | psychiatric disorder and the right to refute any psychiatric | N | G | | |
| | | diagnoses of mental “illness” that cannot be medically | G | | | |
| | | confirmed. | | | | |
| | | ➤ Full disclosure of all documented risks of any proposed drug or | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>mental “treatment.”</p> <p>➤ The right to be informed of all available medical treatments which do not involve the administration of a psychiatric drug or treatment.</p> <p>➤ The right to refuse psychiatric drugs documented by international drug regulatory agencies to be harmful and potentially lethal.</p> <p>➤ The right to refuse to undergo electroshock or psycho-surgery.</p> <p>B) No person shall be forced to undergo any psychiatric or psychological treatment against his or her will.</p> <p>C) No person, man, woman or child, may be denied his or her personal liberty by reason of mental illness, so-called, without a fair jury trial by laymen and with proper legal representation.</p> <p>D) No person shall be admitted to or held in a psychiatric institution,</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>hospital or facility because of their political, religious or cultural or social beliefs and practices.</p> <p>E) Any patient has:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ The right to be treated with dignity as a human being; ➤ The right to hospital amenities without distinction as to race, color, sex, language, religion, political opinion, social origin or status by right of birth or property. ➤ The right to have a thorough, physical and clinical examination by a competent registered general practitioner of one's choice, to ensure that one's mental condition is not caused by any undetected and untreated physical illness, injury or defect, and the right to seek a second medical opinion of one's choice. ➤ The right to fully equipped medical facilities and appropriately trained medical staff in hospitals, so that competent physical, clinical examinations can be performed. | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | <p>➤ The right to choose the kind or type of therapy to be employed, and the right to discuss this with a general practitioner, healer or minister of one's choice.</p> <p>➤ The right to have all the side effects of any offered treatment made clear and understandable to the patient, in written form and in the patient's native language.</p> <p>➤ The right to accept or refuse treatment but in particular, the right to refuse sterilization, electroshock treatment, insulin shock, lobotomy (or any other psychosurgical brain operation), aversion therapy, narcotherapy, deep sleep therapy and any drugs producing unwanted side effects.</p> <p>➤ The right to make official complaints, without reprisal, to an independent board which is composed of non-psychiatric personnel, lawyers and lay people. Complaints may encompass any torturous, cruel, inhuman or degrading treatment or</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | <p>punishment received while under psychiatric care.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ The right to have private counsel with a legal advisor and to take legal action. ➤ The right to discharge oneself at any time and to be discharged without restriction, having committed no offense. ➤ The right to manage one's own property and affairs with a legal advisor, if necessary, or if deemed incompetent by a court of law, to have a State appointed executor to manage such until one is adjudicated competent. Such executor is accountable to the patient's next of kin, or legal advisor or guardian. ➤ The right to see and possess one's hospital records and to take legal action with regard to any false information contained therein which may be damaging to one's reputation. ➤ The right to take criminal action, with the full assistance of law enforcement agents, against any psychiatrist, psychologist or | <p>E X P L A I N I N G</p> | <p>L I S T E N G</p> | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>hospital staff for any abuse, false imprisonment, assault from treatment, sexual abuse or rape, or any violation of mental health or other law. And the right to a mental health law that does not indemnify or modify the penalties for criminal, abusive or negligent treatment of patients committed by any psychiatrist, psychologist or hospital staff.</p> <p>➤ The right to sue psychiatrists, their associations and colleges, the institution, or staff for unlawful detention, false reports, or damaging treatment.</p> <p>➤ The right to work or to refuse to work, and the right to receive just compensation on a pay-scale comparable to union or state/national wages for similar work, for any work performed while hospitalized.</p> <p>➤ The right to education or training so as to enable one better to earn a living when discharged, the right of choice over what</p> | <p>E</p> <p>X</p> <p>P</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | <p>L</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>G</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | <p>kind of education or training is received.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ The right to receive visitors and a minister of one's own faith. ➤ The right to make and receive telephone calls and the right to privacy with regard to all personal correspondence to and from anyone. ➤ The right to freely associate or not with any group or person in a psychiatric institution, hospital or facility. ➤ The right to a safe environment without having in the environment, persons placed there for criminal reasons. ➤ The right to be with others of one's own age group. ➤ The right to wear personal clothing, to have personal effects and to have a secure place in which to keep them. ➤ The right to daily physical exercise in the open. ➤ The right to a proper diet and nutrition and to three meals a day. ➤ The right to hygienic conditions and non-overcrowded facilities, and to sufficient, undisturbed leisure and rest. | <p>E X P L A I N I N G</p> | <p>L I S T E N G</p> | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>Recapitulation</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Define human rights? ➤ Explain principle for protection of person with mental illness and improving mental health care? ➤ Describe protection of human rights of mentally ill? ➤ List down the human rights of mentally ill ? ➤ Discuss the right of mentally ill in international level? <p>Conclusion</p> <p>It discussed about the basic human rights of mentally ill. Provide support to countries in developed and implementing progressive mental health laws that promotes and protects the rights of people with mental disorder .Through direct technical assistance to countries, regional and national training workshops and distance learning programmes.</p> | <p>E X P L A I N I N G</p> | <p>L I S T E N I N G</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

மனநல பாதிக்கப்பட்டவர்களின்
மனித உரிமைக்கான பாடத்திட்டம்

மனநல பாதிக்கப்பட்டவர்களின் மனித உரிமைக்கான பாடத்திட்டம்

தலைப்பு

- மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கான மனித உரிமைகள்

மக்கள் குழு

- மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் பாதுகாவலர்

கற்பிக்கும் இடம்

- நவீன் மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்

கால அளவு

- 1 மணி

கற்பிக்கும் முறை

- கற்றுக்கொடுத்தலும் கலந்தாய்வும்

செயல் விளக்கப் பொருட்கள்

- திறன்புள்ளி காண்பித்தல்

மைய நோக்கம்

இந்த மனநலக்கல்வி நிறைவடையும் தருணத்தில் மனநல பாதிக்கப்பட்டவர்களை அதன் பராமரிப்பாளர், மனித உரிமை மற்றும் அறிவுத்திறனை வளர்த்துக் கொள்வார்கள்.

முக்கிய நோக்கங்கள்

- பராமரிப்பாளர்கள் கீழ்க்கண்ட விவரங்களை அறிந்திருக்க வேண்டும்.
- மனித உரிமைகளை வரையறுத்தல்
- மனநல பாதிக்கப்பட்ட நபர்களின் பாதுகாப்பு கொள்கையைப் பற்றி விளக்குதல்
- மனநிலை பாதிக்கப்பட்ட நபர்களின் மனித உரிமை பாதுகாப்பைப் பற்றி விவரித்தல்
- சர்வதேச அளவில் மனநிலை பாதிக்கப்பட்டவர்களின் மனித உரிமைகளைப் பற்றி கணித்தல்.

| காலம் | குறிப்பிட்ட குறிக்கோள்கள் | உள்ளடக்கம் | ஆசிரியர் நடவடிக்கை | படிப்பாளி நடவடிக்கை | ஏ.வி-எய்ட்ஸ் | மதிப்பாய்வு |
|-------|---------------------------|---|----------------------|---------------------|--------------|-------------|
| | | <p>அறிமுகம்</p> <p>ஒவ்வொரு மனித உடல் மற்றும் மனம் தவிர்க்க முடியாத இது ஒரு ஒருமைப்பாடு உள்ளது. ஒவ்வொரு மனித அத்தகைய விமான உரிமைகள், குடிநீர், உணவு, உடை, சுகாதார, மருத்துவ பராமரிப்பு மற்றும் சிகிச்சை, சுத்தமான மற்றும் விடுதி சுற்றுச்சூழல் சுகாதார வாழ்க்கை தூய்மையாக நிலைமைகள் போன்ற சில குறைக்கமுடியாத நண்பன் தேவைகளை உள்ளது. அதனால் தனிப்பட்ட சுகாதாரத்தை. நபர் வன்முறை இந்த அளவு எந்த யாருக்கும் இழப்பு.</p> <p>தவறான மன நபர் பாதுகாப்பு கொள்கை போன்ற ஊனம் இனம், நிறம், பால், மொழி, மதம், அரசியல் அல்லது மற்ற கருத்து, தேசிய நெறிமுறைகளின் அல்லது சமூக தோற்றம் சட்ட அல்லது சமூக அந்தஸ்து, வயது சொத்து அடிப்படையில் எந்த வகையான பாகுபாடு இல்லாமல் பயன்படுத்த வேண்டும் பிறப்பு.</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|----------------------|---------------------|---------------------|--|
| 5 நிமி டம் | மனித உரிமை வரையறுத்து விளக்கவும்கொள் கை | தாயிப் மனித உரிமைகள் சமூகத்தில் தனிநபர்கள் என அனைத்து மனித உரிமைகள் சமநிலைப்படுத்தும் சமாளிக்க . | | | பவர் பாய ண்ட் | மனித உரிமை வரையறுக்க முடியும் |
| 20 நிமி டம் | கொள்கை மன நோய் நபர் மற்றும் மன சுகாதார மேம்படுத்த தீர்வை பாதுகாப்பு | மன நோய்கள் மற்றும் மன சுகாதார மேம்பாட்டுக்கு நபர் பாதுகாப்பு கொள்கைகள் டிசம்பர் 1991 பொது சபை தீர்மானம் 17 46/ 119 ஏற்கப்பட்டது இம்முறை இந்த கொள்கைகள் : ➤ “ஆலோசகர் “ ஒரு சட்ட அல்லது மற்ற தகுதி பிரதிநிதி பொருள்; ➤ “சுதந்திரமான அதிகாரம் ➤ “உள்நாட்டு சட்டம் பரிந்துரைக்கப்படும் ஒரு திறமையான மற்றும் சுதந்திரமான அதிகாரம் பொருள்; ➤ “மன உடல்நலம் “பகுப்பாய்வு மற்றும் ஒரு நபரின் மன நிலை ஆய்வுக்கு அடங்கும், மற்றும் சிகிச்சை, பாதுகாப்பு மற்றும் மன நோய் அல்லது சந்தேகத்திற்குரிய மன நோய் மறுவாழ்வு; | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | பவர் பாய ண்ட் | மன நோய் நபர் பாதுகாப்பு கொள்கைகள் மற்றும் விளக்க மன சுகாதார முன்னேற்றம் |

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>➤ “மனநல வசதி ”எந்த நடைமுறை அர்த்தம், அல்லது அதன் முதன்மை செயல்பாடு போன்ற மன சுகாதார வழங்கும் ஒரு ஸ்தாபனத்தின் எந்த அலகு ;</p> <p>➤ “மனநல பயிற்சியாளர் ” ஒரு மருத்துவர், மருத்துவ உளவியலாளர், செவிலியர், சமூக சேவகர் அல்லது மன சுகாதார தொடர்புடைய குறிப்பிட்ட திறன்கள் மற்ற சரியான பயிற்சி மற்றும் தகுதியான நபர் பொருள்;</p> <p>➤ “நோயாளி” மனநல சுகாதார பெறும் ஒரு நபர் பொருள் மற்றும் ஒரு மன நல வசதி அனுமதிக்கப்பட்டார் அனைத்து நபர்கள் அடங்கும்;</p> <p>➤ “தனிப்பட்ட பிரதிநிதி” எந்த குறிப்பிட்ட மரியாதை அல்லது நோயாளியின் சார்பாக குறிப்பிட்ட உரிமைகளை ஒரு நோயாளி நலன்களை பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் கடமை சட்டம் விதிக்கும் ஒரு நபர் பொருள், மற்றும் இல்லையெனில் உள்நாட்டு சட்டம் வழங்கும் வரை பெற்றோர் அல்லது ஒரு சிறிய சட்ட கார்டியன் அடங்கும்;</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---------------------|---------------------|--|--|
| | <p>கொள்கை 1</p> <p>அடிப்படை சுதந்திரங்கள் மற்றும் அடிப்படை உரிமைகள்</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ அனைத்து நபர்கள் சுகாதார மற்றும் சமூக பாதுகாப்பு அமைப்பின் ஒரு பகுதியாக இருக்க வேண்டும் இது சிறந்த கிடைக்க மன சுகாதாரம், உரிமை உண்டு. ➤ அத்தகைய நபர்கள் நடத்தப்படுகின்றனர், அல்லது ஒரு மன நோய் அனைத்து நபர்கள், மனிதனின் உள்ளார்ந்த கண்ணியம் மனித மற்றும் மரியாதையுடன் நடத்தப்பட்டனர். ➤ ஒரு மன நோய், அல்லது அனைத்து நபர்கள் போன்ற நபர்கள் நடத்தப்படுகின்றனர், சுரண்டல், உடல் அல்லது மற்ற துஷ்பிரயோகம் மற்றும் இழிவான சிகிச்சை, பொருளாதார பாலியல் மற்றும் ஏனைய பாதுகாப்பு உரிமை. ➤ மன நோய் அடிப்படையில் எந்த பாகுபாடும் இருக்கும். “பாரபட்சம்” எந்த வேறுபாடும், தவிர்ப்பு அல்லது உரிமைகளை சமமாக இன்பம் செல்லா அல்லது பலவீனப்படுத்தும் விளைவு உண்டு என்று விருப்பம் ஆகிறது . முற்றிலும் உரிமைகளை பாதுகாக்க, அல்லது பத்தாண்டுகளுக்கும், மன நோய் நபர்கள் சிறப்பு நடவடிக்கைகளை | வி ரி ஷ ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|---------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>பாரபட்சமற்ற கருதப்படும் கூடாது. பாரபட்சம் எந்த வேறுபாடும், தவிர்ப்பு அல்லது ஒரு மன நோய் அல்லது மற்ற தனிநபர்கள் ஒரு நபர் மனித உரிமைகளை பாதுகாக்க இந்த கோட்பாடுகள் விதிகள் மற்றும் தேவையான இணைந்து நடத்திய விருப்பம் ஆகியவை இல்லை.</p> <p>➤ ஒரு மன நோய் ஒவ்வொரு நபர் உலகளாவிய மனித உரிமைகள் பிரகடனம், பொருளாதார, சமூக மற்றும் கலாசார உரிமைகள் பற்றிய சர்வதேச உடன்படிக்கை, சிவில் சர்வதேச உடன்படிக்கை மற்றும் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அனைத்து உள்நாட்டு, அரசியல், பொருளாதார, சமூக மற்றும் கலாச்சார உரிமைகளை உரிமை வேண்டும் அரசியல் உரிமைகள், மற்றும் ஊனமுற்றோர் நபர்கள் உரிமைகள் மற்றும் தடுப்பு அல்லது சிறை எந்த வடிவத்தில் கீழ் அனைத்து பாதுகாப்பிற்கான கொள்கைகள் உடலில் பிரகடனம் பிற தொடர்புடைய பத்திரங்களில் .</p> <p>➤ அவரது மன நோய் காரணமாக, ஒரு நபர் சட்ட திறன், மற்றும் அத்தகைய இயலாமை விளைவாக, ஒரு தனிப்பட்ட பிரதிநிதியாக நியமிக்கப்பட்டார் வேண்டும், என்று எந்த முடிவும் இல்லை என்று</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>எந்த முடிவும், சுயாதீனமான மற்றும் பாரபட்சமற்ற மூலம் ஒரு நியாயமான விசாரணை பிறகு உள்நாட்டு சட்டம் கொண்டுவரப்பட்டதன் நீதிமன்றம் . அதன் திறன் பிரச்சினை நபர் ஒரு வழக்கறிஞர் மூலம் குறிப்பிடப்படுகின்றன வேண்டும் என்ற தலைப்பில்</p> <p>➤ ஒரு நீதிமன்றம் அல்லது மற்ற பொருத்தமான நீதிமன்றம் மனநோய் ஒரு நபர் தனது சொந்த விவகாரங்களை நிர்வகிக்க முடியவில்லை என்று கண்டுபிடிக்கும், நடவடிக்கைகள் அவரது வட்டி பாதுகாப்பு உறுதி செய்ய, இதுவரை தேவையான மற்றும் அந்த நபரின் நிலை சரியான முறையில் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.</p> <p>கொள்கை 2</p> <p>சிறார்களுக்கு பாதுகாப்பு</p> <p>சிறப்பு பாதுகாப்பு இந்த கொள்கைகளை நோக்கங்களுக்காக உள்ள தேவைப்பட்டால் ஒரு குடும்ப உறுப்பினர் தவிர வேறு ஒரு தனிப்பட்ட பிரதிநிதியாக நியமனம், உட்பட சிறார்களுக்கு உரிமைகள், பாதுகாக்க சிறார்களுக்கு பாதுகாப்பு தொடர்பான உள்நாட்டு சட்டத்தின் அடிப்படையில் வழங்கப்படும்.</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | |
|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | <p>கொள்கை 3</p> <p>சமூகத்தில் வாழ்க்கை</p> <p>ஒரு மன நோய் ஒவ்வொரு நபர் சமூகத்தில், முடிந்தவரை, வாழும் உரிமை மற்றும் வேலை இருக்கும்.</p> <p>கொள்கை 4</p> <p>மன நோய் நிர்ணயம்</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ஒரு நபர் ஒரு மன நோய் என்று ஒரு உறுதியை சர்வதேச ரீதியில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட மருத்துவ தரத்திற்கு ஏற்ப செய்யப்படும். ➤ மன நோய் ஒரு உறுதியை, அரசியல், பொருளாதார அல்லது சமூக அந்தஸ்து, அல்லது ஒரு, கலாச்சார, இன அல்லது சமய குழு உறுப்பினர், அல்லது மனநல சுகாதார நிலையை நேரடியாக தொடர்புடைய இல்லை வேறு எந்த காரணமும் அடிப்படையில் செய்யப்படும் என்றார். ➤ குடும்ப அல்லது தொழில்முறை மோதல், அல்லது ஒரு நபரின் சமூகத்தில் நிலவும், அறநெறி, சமூக, கலாச்சார, அரசியல் மதிப்புகள் அல்லது மத நம்பிக்கைகளை கொண்ட அல்லாத ஏற்ப, மன நோய் கண்டறிவதற்கு நிர்ணயிக்கும் ஒரு முக்கிய | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>காரணியாகும் ஒருபோதும் .</p> <p>➤ ஒரு நோயாளி கடந்த சிகிச்சை அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு பின்னணி தன்னை மன நோய் எந்த தற்போது அல்லது எதிர்காலத்தில் உறுதியை நியாயப்படுத்த கூடாது.</p> <p>➤ இல்லை நபர் அல்லது அதிகாரம் கொண்ட, அல்லது நேரடியாக மன நோய் அல்லது மன நோய் விளைவுகள் தொடர்பான நோக்கங்களுக்காக தவிர, ஒரு நபர் என்று ஒரு மன நோய் என்பதை போல ஒரு நபர் வகைப்படுத்தும்.</p> <p>கொள்கை 5</p> <p>மருத்துவ பரிசோதனை</p> <p>இல்லை அவன் அல்லது அவள் உள்நாட்டு சட்டத்தின் மூலம் அதிகாரம் ஒரு செயல்முறை ஏற்ப தவிர ஒரு மன நோய் உள்ளது அல்லது இல்லையா என்பதை தீர்மானிக்க ஒரு பார்வை மருத்துவ பரிசோதனை மேற்கொள்ள வேண்டிய கட்டாயம்.</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>கொள்கை 6</p> <p>இரகசியத்தன்மை</p> <p>இந்த கோட்பாடுகள் விண்ணப்பிக்க யாரை எல்லாம் நபர்கள் பற்றிய தகவல்களை ரகசியமாக வலது மரியாதைக்குரிய வேண்டும்.</p> <p>கொள்கை 7</p> <p>சமூகம் மற்றும் பண்பாடு பங்கு</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ஒவ்வொரு நோயாளி, முடிந்தவரை, சிகிச்சை மற்றும் அக்கறை இருக்க உரிமை வேண்டும் அவர் வாழும் சமூகம். ➤ சிகிச்சை ஒரு மன நல வசதி நடைபெறுகிறது, ஒரு நோயாளி, உரிமை வேண்டும் எப்போது முடியும், அவரது வீட்டில் அல்லது தனது உறவினர்கள் அல்லது நண்பர்கள் வீட்டிற்கு அருகில் உள்ள சிகிச்சை மற்றும் விரைவில் சமூகம் திரும்ப உரிமை வேண்டும். ➤ ஒவ்வொரு நோயாளி தன்னுடைய கலாச்சார பின்னணி பொருத்தமாக சிகிச்சை உரிமை வேண்டும் . | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | |
|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | <p>கொள்கை 8</p> <p>பாதுகாப்பு தரத்தை</p> <p>➤ ஒவ்வொரு நோயாளி தன்னுடைய சுகாதார தேவைகளுக்கு ஏற்ற, மற்றும் பிற தவறான நபர்கள் அதே தரத்திற்கு ஏற்ப சிகிச்சை உரிமை போன்ற சுகாதார மற்றும் சமூக பாதுகாப்பு பெறும் உரிமை வேண்டும் .</p> <p>➤ ஒவ்வொரு நோயாளி தீங்கு இடமிருந்து பாதுகாக்கப்படுவதால்,நியாயமற்ற மருந்து, மற்ற நோயாளிகள் மூலம் முறைகேடு, ஊழியர்கள் அல்லது மற்றவர்கள் அல்லது மன துன்பம் அல்லது உடல் கோளாறுகளை ஏற்படுத்தும் மற்ற செயல்கள் உட்பட.</p> <p>கொள்கை 9</p> <p>சிகிச்சை</p> <p>➤ ஒவ்வொரு நோயாளி குறைந்தது கட்டுப்படுத்தப்பட்ட சூழலில் மற்றும் நோயாளியின் உடல்நிலை தேவைகளுக்கு ஏற்ற குறைந்தது கட்டுப்படுத்தப்பட்ட அல்லது ஊடுருவும் சிகிச்சை மற்றும் பலர் உடல் பாதுகாப்பு பாதுகாக்க வேண்டிய தேவை நடத்தப்பட</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>வேண்டும் உரிமை வேண்டும்.</p> <p>➤ ஒவ்வொரு நோயாளி சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு முறையாக மறுஆய்வு நோயாளி, விவாதிக்கப்பட்டது தனித்தனியாக பரிந்துரைக்கப்படும் திட்டத்தை அடிப்படையாக வேண்டும், தேவையான திருத்தப்பட்ட மற்றும் தகுதியான தொழில் பணியாளர்கள் மூலம் வழங்கப்படும் .</p> <p>➤ மன சுகாதார எப்போதும் மன சுகாதார பயிற்சியாளர்கள் நெறிமுறைகள் பொருந்தும் தரத்திற்கு ஏற்ப வழங்கப்படும் .</p> <p>➤ ஒவ்வொரு நோயாளியின் சிகிச்சை தனிப்பட்ட பாதுக்காக்க மற்றும் மேம்படுத்தும் நோக்கி புறப்பட்டுள்ளனர்.</p> <p>கொள்கை 10</p> <p>மருந்து</p> <p>➤ மருந்து நோயாளியின் சிறந்த சுகாதார தேவைகளை சந்திக்க வேண்டும், மட்டுமே சிகிச்சை அல்லது கண்டறியும் நோக்கங்களுக்காக ஒரு நோயாளிக்கு வழங்கப்படும்மற்றும் ஒரு தண்டனை அல்லது மற்றவர்கள் வசதிக்காக நிர்வகிக்கப்படும்</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>மாட்டார்கள்.</p> <p>➤ அனைத்து மருந்து சட்டத்தின் மூலம் அதிகாரம் மற்றும் நோயாளியின் பதிவுகளை பதிவு வேண்டும் ஒரு மன நல மருத்துவர் பரிந்துரைக்கப்படும்.</p> <p>கொள்கை 11</p> <p>சிகிச்சை ஒப்புதல்</p> <p>➤ எந்த சிகிச்சை அல்லது அவரது சம்மதம் இல்லாமல் ஒரு நோயாளிக்கு வழங்கப்படும்பேசியதை ஒப்புதல் நோயாளி புரிந்து ஒரு வடிவம் மற்றும் மொழி போதுமான மற்றும் புரிந்து தகவல் நோயாளி பொருத்தமான வெளிப்படுத்தல் பின்னர், அச்சுறுத்தல்கள் அல்லது முறையற்ற தூண்டுதல்களும் இல்லாமல், சுதந்திரமாக பெறப்படுகிறது. :</p> <p>(ஒரு) கண்டறியும் மதிப்பீடு;</p> <p>(ஆ) நோக்கம், முறை, அநேகமாக கால மற்றும் முன்மொழியப்பட்ட சிகிச்சை எதிர்பார்க்கப்படுகிறது நிதியுதவி;</p> <p>(இ) மாற்று குறைவாக ஊடுருவும் உட்பட சிகிச்சை முறைகள்,</p> <p>மற்றும்</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>(ஈ) சாத்தியமான வலி அல்லது அசௌகரியம், அபாயங்கள் மற்றும் முன்மொழியப்பட்ட சிகிச்சை பக்க விளைவுகள் .</p> <p>➤ ஒரு நோயாளி ஒப்புதல் வழங்கும் நடைமுறையின் போது ஒரு நபர் அல்லது நோயாளியின் தேர்ந்தெடுக்கும் நபர்கள் முன்னிலையில் கோரலாம்.</p> <p>➤ நோயாளி, சிகிச்சை மறுக்க அல்லது நிறுத்த உரிமை உண்டு சிகிச்சை மறுத்து அல்லது நிறுத்தி விளைவுகளை விளக்கினார் நோயாளி.</p> <p>➤ ஒரு நோயாளி அழைப்பு அல்லது முறையான அனுமதி உரிமை கோவல் தூண்டுதல்வேண்டும். நோயாளி செய்ய பெற வேண்டும் என்றால், அது சிகிச்சை சம்மதம் இல்லாமல் கொடுக்க முடியாது என்று நோயாளி விளக்கினார்.</p> <p>➤ பின்வரும் நிபந்தனைகளை இருந்தால் சம்மதம் திருப்தி :</p> <p>(அ) நோயாளி ஒரு தன்னிச்சையான நோயாளி போல் நடைபெறும், உரிய நேரத்தில், ஆகிறது ;</p> <p>(ஆ) ஒரு சுதந்திரமான அதிகாரம், சுதந்திரமான அதிகாரம் சிகிச்சை திட்டத்திற்கு நோயாளியின் சுகாதார தேவைகளை சிறந்த</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|---------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>வட்டி என்று திருப்தி இருக்கிறது. நோயாளி அல்லது பிற நபர்கள் (இ) உடனடி தீங்கு. இத்தகைய சிகிச்சை இந்த நோக்கத்திற்காக, கண்டிப்பாக தேவை என்று காலம் கடந்து நீண்ட கூடாது.</p> <p>➤ எந்த சிகிச்சை நோயாளியின் சம்மதம் இல்லாமல் அங்கீகரிக்கப்பட்ட எங்கே, ஒவ்வொரு முயற்சியையும் இருப்பினும் சிகிச்சை இயற்கை மற்றும் எந்த சாத்தியமான மாற்று பற்றி நோயாளி தெரிவிக்க மற்றும் சிகிச்சை திட்டம் வளர்ச்சி நடைமுறை சாத்தியமான வரை நோயாளியின் ஈடுபடுத்த செய்யப்படும்.</p> <p>➤ அனைத்து சிகிச்சை உடனடியாக என்பதை தானாகவோ அல்லது தன்னார்வ ஒரு அடையாளமாக, நோயாளியின் மருத்துவ ஆவணங்களை பதிவு.</p> <p>➤ Physical கட்டுப்பாடு அல்லது ஒரு நோயாளியின் விருப்பமின்றி தனிமையிலிருந்து மனநல சுகாதார வசதி அதிகாரப்பூர்வமாக அங்கீகரிக்கப்பட்ட நடைமுறைகள் ஏற்ப தவிர வேலை கூடாது என்று மட்டும் போது அதை நோயாளி அல்லது மற்றவர்கள் உடனடியாக அல்லது உடனடி தீங்கு தடுக்க கிடைக்கும் ஒரே வழியாக இருக்கிறது.</p> | வி ரி ஷ ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|---|---------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | |
|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | <p>➤ கருத்தடை மன நோய் ஒரு சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படும் என்றார்.</p> <p>➤ மன நோய் சைக்கோசர்ஜரி மற்றும் பிற ஊடுருவும் மற்றும் முடியாத சிகிச்சைகள் ஒரு மன நல வசதி ஒரு தன்னிச்சையற்ற நோயாளி மற்றும், உள்நாட்டு சட்டத்தை மேற்கொள்ளப்படும் அனுமதிக்கிற அளவுக்கு ஒரு நோயாளி மீது நடத்தப்பட்ட மாட்டார்கள், அவர்கள் எந்த மேற்கொள்ளப்படுகிறது மற்ற நோயாளி மட்டுமே நோயாளியின் சம்மதம் கொடுத்த அங்கு மற்றும் ஒரு சுயாதீனமான வெளி உடல் உள்ளது அங்கு உண்மையான தகவல் சம்மதத்துடன் மற்றும் சிகிச்சை சிறந்த நோயாளியின் உடல் தேவைகளை பூர்த்தி செய்யக்கூடிய என்று தன்னை திருப்தி.</p> <p>➤ மருத்துவ பரிசோதனைகள் மற்றும் பரிசோதனை சிகிச்சை சம்மதம் கொடுக்க முடியவில்லை ஒரு நோயாளி மருத்துவ சோதனை அனுமதிக்கப்பட்டார், அல்லது, பரிசோதனை சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது, ஆனால் தவிர, சம்மதம் இல்லாமல் எந்த நோயாளி மீது நடத்தப்பட்ட ஒருபோதும் மட்டுமே ஒரு திறமையான, சுதந்திரமான அங்கீகாரத்துடன் விமர்சனம் உடல் இந்த நோக்கத்திற்காக குறிப்பாக அமைக்கப்பட்டது .</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | |
|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | <p>கொள்கை 12</p> <p>உரிமைகள் அறிவிப்பு</p> <p>➤ ஒரு மன நல வசதி ஒரு நோயாளி இந்த கோட்பாடுகளை இணங்க மற்றும் உள்நாட்டு சட்டத்தின் கீழ் அனைத்து அவரது உரிமைகள், ஒரு வடிவம் மற்றும் நோயாளி புரிந்து ஒரு மொழியில், சேர்க்கை பின்னர் விரைவில் தகவல் தெரிவிக்க வேண்டும், இது தகவல் ஒரு விளக்கம் சேர்க்கும் அந்த உரிமைகளை எப்படி அவற்றை உடற்பயிற்சி செய்ய வேண்டும்.</p> <p>➤ என்றால் இவ்வளவு காலமாக ஒரு நோயாளி போன்ற தகவல்களை புரிந்து கொள்ள முடியவில்லை என, நோயாளி உரிமைகளை எந்த என்றால் பொருத்தமான இருந்தால், அந்த நபர் அல்லது நோயாளி நலன்களை பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் முடியும் சிறந்த நபர்கள் மற்றும் தயாராக வேண்டும், தனிப்பட்ட பிரதிநிதி தொடர்பு வேண்டும் அவ்வாறு செய்ய .</p> <p>➤ தேவையான திறன் கொண்ட ஒரு நோயாளி தனது சார்பாக தெரிவிக்க வேண்டும், ஒரு நபர், அதே போல் வசதி அதிகாரிகள் அவரது நலன்களை பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் ஒரு நபர் நியமிக்க</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>உள்ளது.</p> <p>கொள்கை 13</p> <p>மன நல காப்பகதின் உரிமைகள் மற்றும் நிலைகள்</p> <p>➤ ஒரு மன நல வசதி உள்ள ஒவ்வொரு நோயாளி, குறிப்பாக, தனது முழு மரியாதை உரிமை வேண்டும் :</p> <p>(அ) எல்லா இடங்களிலும் சட்டத்தின் முன் ஒரு நபர் அங்கீகாரம்;</p> <p>(ஆ) தனியுரிமை; வசதி மற்ற நபர்கள் தொடர்பு சுதந்திரம் இதில் தொடர்பு</p> <p>(இ) சுதந்திர ; தணிக்கை தனியார் தகவல்தொடர்பு அனுப்ப மற்றும் பெற சுதந்திரம்; இருந்து, அனைத்து ஒரு வழக்கறிஞர் அல்லது தனிப்பட்ட பிரதிநிதி மற்றும், தனியார், வருகைகள், நியாயமான முறை பெற சுதந்திரம் மற்ற பார்வையாளர்கள் மற்றும் அஞ்சல், தொலைபேசி சேவைகள் மற்றும் செய்தித்தாள்கள், வானொலி மற்றும் தொலைக்காட்சி அணுகல் சுதந்திரம் ; மதம் அல்லது நம்பிக்கை</p> <p>(ஈ) சுதந்திர .</p> <p>➤ மனநல சுகாதார வசதிகள் சூழல் மற்றும் வாழ்க்கை நிலைமைகள்</p> | <p>வி</p> <p>ரி</p> <p>வு</p> <p>ரை</p> | <p>கே</p> <p>ட்</p> <p>ட</p> <p>ல்</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>ஒத்த வயது மற்றும் குறிப்பாக அடங்கும் நபர்கள் இயல்பு வாழ்க்கை அந்த முடிந்தவரை நெருக்கமாக இருக்கும்: பொழுதுபோக்கு மற்றும் ஓய்வு நேர நடவடிக்கைகள்</p> <p>(அ) வசதிகள் ; கல்வி</p> <p>(ஆ) வசதிகள் ;</p> <p>(இ) வசதிகள் அன்றாட வாழ்க்கை, பொழுதுபோக்கு மற்றும் தகவல் தொடர்பு பொருட்களை வாங்க அல்லது பெற ; அவரது சமூக மற்றும் கலாச்சார பின்னணி பொருத்தமாக செயலில் தொழில் ஒரு நோயாளி நிச்சயத்திற்கு, மற்றும் சமூக ஒருங்கிணைப்பு ஊக்குவிக்க பொருத்தமான தொழில் மறுவாழ்வு நடவடிக்கைகள்</p> <p>(ஈ) வசதிகள், மற்றும் இது போன்ற வசதிகளை பயன்படுத்த ஊக்கம், இந்த நடவடிக்கைகள் சமூகத்தில் வேலைவாய்ப்பு பாதுகாக்க அல்லது தக்க வைத்து நோயாளிகளுக்கு செயல்படுத்த தொழிற்கல்வி வழிகாட்டல், தொழில் பயிற்சி மற்றும் வேலை வாய்ப்பு சேவைகளை சேர்க்க வேண்டும் .</p> <p>➤ எந்த சூழ்நிலையிலும் ஒரு நோயாளி கட்டாய உழைப்பு உட்பட்டு இருக்க வேண்டும் . நோயாளி தேவைகளை இணக்கத்தன்மை</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>மற்றும் நிறுவன நிர்வாகத்தின் தேவைகளை எல்லைக்குள், ஒரு நோயாளி அவர் செய்ய விரும்புகிறார் வேலை வகை தேர்வு செய்ய முடியும் இருக்க வேண்டும்.</p> <p>➤ ஒரு மன நல வசதி ஒரு நோயாளியின் தொழிலாளர் சுரண்டப்படும் கூடாது. ஒவ்வொரு போன்ற நோயாளி ஒரு அல்லாத நோயாளி போன்ற வேலை வழங்கப்படும், உள்நாட்டு சட்டம் அல்லது விருப்ப படி, அவர் அதை செய்யும் எந்த வேலை அதே ஊதியம் பெறும் உரிமை வேண்டும் . ஒவ்வொரு போன்ற நோயாளி, எந்த நிகழ்வினாலும், அவரது வேலை மனநல சுகாதார வசதி வழங்கப்படும் எந்த ஊதியம் ஒரு நியாயமான பங்கு பெற உரிமை உண்டு.</p> <p>கொள்கை 14</p> <p>மனநல சுகாதார வசதிகளை வளங்கள்</p> <p>➤ ஒரு மனநல சுகாதார வசதி மற்ற சுகாதார ஸ்தாபனத்தின், குறிப்பாக வளங்கள் அதே அளவில் அணுக வேண்டும்:</p> <p>(அ) போதுமான எண்ணிக்கையில் மற்றும் தனியுரிமை மற்றும் பொருத்தமான மற்றும் செயலில் சிகிச்சை ஒரு திட்டத்தை</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>கொண்டு ஒவ்வொரு நோயாளியின் வழங்க போதுமான இடைவெளி கொண்ட தகுதிபெற்ற மருத்துவ மற்றும் மற்ற அதற்கான தொழில்முறை ஊழியர்கள்;</p> <p>(ஆ) கண்டறிவது மற்றும் நோயாளி சிகிச்சை உபகரணங்கள் ;</p> <p>(இ) சரியான தொழில்முறை பாதுகாப்பு; மருந்து பொருட்கள் உட்பட</p> <p>(ஈ) போதுமான வழக்கமான மற்றும் விரிவான சிகிச்சை</p> <p>➤ ஒவ்வொரு மனநல சுகாதார வசதி நோயாளிகளின் நிலைமைகள், சிகிச்சை, பாதுகாப்பு இவை இணங்கி உறுதி செய்ய போதுமானது அதிர்வெண் கொண்ட திறமையான அதிகாரிகள் மூலம் ஆய்வு செய்தல் வேண்டும்.</p> <p>கொள்கை 15</p> <p>அனுமதிக்கான கொள்கைகள்</p> <p>➤ ஒரு நபர் ஒரு மன நல வசதி சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது எங்கே, ஒவ்வொரு முயற்சியையும் தன்னிச்சையாக சேர்க்கை தவிர்க்க செய்ய வேண்டும்.</p> <p>➤ ஒரு மன நல வசதிகளை மற்ற நோய் மற்ற வசதிகளை அதே</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>வழியில் நிர்வகிக்கப்படுகிறது.</p> <p>➤ வலுக்கட்டாயமாக ஒப்பு ஒவ்வொரு நோயாளியின் நேரத்தில் மன ஆரோக்கியம் ஆசிரிய விட்டு உரிமை வேண்டும் எனில் ஒரு தன்னிச்சையான நோயாளி போல் அவரது வைத்திருத்தல் அடிப்படை.</p> <p>கொள்கை 16</p> <p>சொந்த விருப்பத்தின் படி அனுமதித்தல்</p> <p>➤ ஒரு நபர் (ஒரு) ஒரு நோயாளி என்ற ஒரு மன நல வசதி வலுக்கட்டாயமாக ஒப்பு இருக்கலாம்; அல்லது (ஆ) ஏற்கனவே என்றால், ஒரே ஒரு தகுதி, மன சுகாதார வசதி ஒரு தன்னிச்சையற்ற நோயாளி தக்க வைத்து கொள்ள, ஒரு நோயாளி என்ற முன்வந்து ஒப்பு கொண்டு அந்த நோக்கத்திற்காக சட்டத்தின் மூலம் அதிகாரம் மனநல பயிற்சியாளர் நிர்ணயிக்கிறது (அ) ஏனெனில் அந்த மன நோய், அங்கு அந்த நபர் அல்லது பிற நபர்கள் உடனடியாக அல்லது உடனடி தீங்கு ஒரு தீவிர வாய்ப்பு இருக்கிறது ; அல்லது (ஆ) அதன் மன நோய் கடுமையான மற்றும் அதன் தீர்ப்பை</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>பலவீனமடையும் ஒரு நபர் வழக்கில், அந்த நபரை அல்லது தக்கவைத்து தோல்வி தனது நிலையில் ஒரு தீவிர சரிவு ஏற்படும் வாய்ப்பு உள்ளது அல்லது அதற்கான சிகிச்சை கொடுத்து அவர்களை தடுக்க வேண்டும், என்று என்று மட்டும் குறைந்தது கட்டுப்படுத்துவதாக மாற்று கொள்கை அடிப்படையில் உள்ள ஒரு மனநல சுகாதார வசதி அனுமதி அளிக்க முடியும்.</p> <p>➤ கண்காணிப்பு மற்றும் ஆய்வு உடல் சேர்க்கை அல்லது வைத்திருத்தல் பரிசீலனை பூர்வாங்க சிகிச்சை உள்நாட்டு சட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட விருப்பத்துக்கு மாறாக சேர்க்கை அல்லது வைத்திருத்தல் ஆரம்பத்தில் ஒரு குறுகிய காலத்தில் இருக்கும். சேர்க்கை அடிப்படையில் தாமதம் மற்றும் சேர்க்கை உண்மையில் நோயாளியின் தொடர்பு வேண்டும் மற்றும் எந்த என்றால், அது அடிப்படையில் கூட, நோயாளியின் சொந்த பிரதிநிதி, ஆய்வு உடல் உடனடியாக மற்றும் விவரம் கொள்ளுங்களேன், மற்றும், வரை நோயாளி பொருட்களை, நோயாளியின் குடும்பத்தில்.</p> <p>➤ ஒரு மனநல சுகாதார வசதி வசதி உள்நாட்டு சட்டம் பரிந்துரைக்கப்படும் ஒரு தகுதிவாய்ந்த அதிகாரியால் செய்ய</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>நியமிக்கப்பட்ட வருகிறது மட்டுமே வலுக்கட்டாயமாக அனுமதிக்கப்படும் நோயாளிகளில் பெறலாம்.</p> <p>கொள்கை 17</p> <p>உடல் ஆய்வு</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ விமர்சனம் உடல் உள்நாட்டு சட்டம் விதித்துள்ள நடைமுறைகள் ஏற்ப உள்நாட்டு சட்டம் மற்றும் செயல்பாட்டை மூலம் நிறுவப்பட்ட ஒரு நீதித்துறை அல்லது மற்ற சுதந்திரமான மற்றும் பாரபட்சமற்ற உடல் இருக்கும். இது அதன் முடிவுகளை, இயற்றும்போது, ஒரு உதவி அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட தகுதி மற்றும் சுயாதீன மன சுகாதார பயிற்சியாளர்கள் மற்றும் கணக்கில் தங்கள் ஆலோசனை. ➤ உள்நாட்டு சட்டம் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆய்வு உடல் அவ்வப்போது நியாயமான இடைவெளியில் தன்னிச்சையாக நோயாளிகளுக்கு வழக்குகள் பரிசீலிக்கும். ➤ உள்நாட்டு சட்டம் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஒரு தன்னிச்சையான நோயாளி நியாயமான இடைவெளியில் வெளியீடு அல்லது தன்னார்வ நிலை, மதிப்புரை உடல் விண்ணப்பிக்கலாம். | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | |
|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | <p>➤ ஒரு நோயாளி அல்லது அவரது தனிப்பட்ட பிரதிநிதி அல்லது எந்த ஆர்வமாக நபர் நோயாளி அனுமதிக்கப்பட்டார், அல்லது, ஒரு மனநல சுகாதார வசதி தக்கவைத்து வேண்டும் என்று ஒரு முடிவுக்கு எதிராக உயர் நீதிமன்றத்தில் மேல்முறையீடு செய்ய உரிமை வேண்டும்.</p> <p>கொள்கை 18</p> <p>நடைமுறை பாதுகாப்பு</p> <p>➤ நோயாளி முறைப்பாடு செய்யும் முறையையும் அல்லது முறையீடு பிரதிநிதித்துவம் உட்பட, போன்ற நோயாளி பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் ஒரு வழக்கறிஞர் தேர்வு மற்றும் நியமிக்க என்ற தலைப்பில். நோயாளி போன்ற சேவைகளை பாதுகாக்க முடியாது என்றால், ஒரு ஆலோசனை நோயாளி செலுத்த போதுமான இல்லை என்று அளவிற்கு நோயாளியின் மூலம் பணம் இல்லாமல் கிடைக்க வேண்டும் .</p> <p>➤ தேவைப்பட்டால் நோயாளி ஒரு மொழிபெயர்ப்பாளரை சேவைகளை, உதவி என்ற தலைப்பில். இது போன்ற சேவைகளை தேவையான மற்றும் நோயாளி அவர்களை பாதுகாக்க இல்லை,</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>அங்கு, அவர்கள் நோயாளியின் செலுத்த போதுமான இல்லை என்று அளவிற்கு நோயாளியின் மூலம் பணம் இல்லாமல் கிடைக்க வேண்டும் .</p> <p>➤ மற்றும் நோயாளியின் ஆலோசனை சுயாதீனமான மனநல அறிக்கை பொருத்தமான ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய உள்ளன என்று மற்ற அறிக்கைகள் மற்றும், வாய்வழி எழுதப்பட்ட மற்றும் வேறு சான்று கேட்டு எந்த விசாரணையில் உருவாக்கலாம் .</p> <p>➤ சிறப்பு சந்தர்ப்பங்களில் அது தீர்மானிக்கப்படுகிறது எங்கே தவிர நோயாளி பதிவுகள் மற்றும் அறிக்கைகள் மற்றும் ஆவணங்களை சமர்ப்பிக்க வேண்டும் எந்த நகல்கள், நோயாளி மற்றும் நோயாளி ஆலோசனை கொடுக்கப்படும் என்று ஒரு குறிப்பிட்ட வெளிப்படுத்தல் நோயாளி நோயாளியின் உடல் பாதிப்பை ஏற்படுத்த அல்லது ஆபத்து மற்றவர்களுக்கு பாதுகாப்பு போட வேண்டும் . உள்நாட்டு சட்டம் வழங்கும் இந்த நம்பிக்கையை செய்ய முடியும் போது, நோயாளிக்கு வழங்கப்படும் எந்த ஆவணம், நோயாளியின் சொந்த பிரதிநிதி மற்றும் ஆலோசனை வழங்கப்பட வேண்டும் . ஒரு ஆவணத்தின் எந்த பகுதி ஒரு நோயாளி</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>தடுக்கப்பட்டு போது, நோயாளி அல்லது நோயாளியின் ஆலோசனை, ஏதாவது, நிறுத்தியதன் அறிவிப்பு மற்றும் அதற்கான காரணங்கள் பெறும்மற்றும் நீதித்துறை விமர்சனம் உட்பட்டு இருக்க வேண்டும்.</p> <p>➤ மற்றும் நோயாளியின் சொந்த பிரதிநிதி மற்றும் ஆலோசனை, கலந்து பங்கேற்க எந்த விசாரணை தனிப்பட்ட முறையில் கேட்க வேண்டும் என்ற தலைப்பில்.</p> <p>➤ அது நபரின் முன்னிலையில் நோயாளியின் உடல் பாதிப்பை ஏற்படுத்த முடியும் என்று உறுதியாக அல்லது ஆபத்து பாதுகாப்பு மற்றவர்கள் வைத்து வரை ஒரு குறிப்பிட்ட நபர் விசாரணையில் இருக்க வேண்டும் என்று நோயாளி அல்லது நோயாளியின் சொந்த பிரதிநிதி அல்லது ஆலோசனை கோரிக்கைகளை, அந்த நபர் ஒப்புஎன்றால் .</p> <p>➤ விசாரணை அல்லது அது எந்த பகுதி பொது அல்லது தனியார் மற்றும் பொது தகவல் இருக்கலாம் இருக்க வேண்டும் என்பதை எந்த முடிவும் நோயாளியின் தனியுரிமை மதிக்க வேண்டும் மற்றும் வேறு நபர்கள் மற்றும் தேவையை, நோயாளியின் சொந்த</p> | வி ரி ஷ ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|--|---------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>விருப்பத்திற்கு முழு கருத்தில் கொடுக்கும் நோயாளியின் உடல் தீவிர தீங்கு தடுக்க அல்லது ஆபத்து பாதுகாப்பு மற்றவர்கள் வைத்து தவிர்க்க .</p> <p>➤ விசாரணை எழும் முடிவு மற்றும் அதற்கான காரணங்கள் வெளிப்படுத்தக்கூடிய. பிரதிகள் நோயாளி மற்றும் அவரது தனிப்பட்ட பிரதிநிதி மற்றும் ஆலோசனை கொடுக்கப்படும். முடிவு முழுதாகவோ அல்லது பகுதியாகவோ வெளியிடப்பட்ட வேண்டும் என்பதை தீர்மானிக்கும் முழு கருத்தில் நீதி திறந்த நிர்வாகத்தில் பொது வட்டி, அவரது தனிப்பட்ட மற்றும் பிற நபர்கள் என்று மதிக்க வேண்டும் என்று, நோயாளியின் சொந்த விருப்பத்திற்கு கொடுக்கப்படும் மற்றும் நோயாளியின் உடல்நிலை தீவிர தீங்கு தடுக்க அல்லது ஆபத்து பாதுகாப்பு மற்றவர்கள் செய்வதை தவிர்க்க வேண்டும் என்று .</p> <p>கொள்கை 19</p> <p>தகவல் அணுகல்</p> <p>➤ நோயாளி (இந்த கொள்கை எந்த கால முன்னாள் நோயாளி அடங்கும்) அவரது சுகாதார மற்றும் ஒரு மன நல வசதி</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>பராமரிக்கப்படும் தனிப்பட்ட பதிவுகளை நோயாளி பற்றிய தகவல் அணுகல் வேண்டும் என்ற தலைப்பில். இந்த வலது நோயாளியின் உடல் தீவிர தீங்கு தடுக்க ஆபத்து மற்றவர்களுக்கு பாதுகாப்பு போடுவதற்கு தவிர்க்கும் பொருட்டு கட்டுப்பாடுகளுக்கு இருக்கலாம். உள்நாட்டு சட்டம் வழங்கும் இந்த நம்பிக்கையை செய்ய முடியும் போது, நோயாளிக்கு வழங்கப்படும் எந்த போன்ற தகவல்களை,, நோயாளியின் சொந்த பிரதிநிதி மற்றும் ஆலோசனை வழங்கப்பட வேண்டும் . தகவல் எந்த தடுக்கப்பட்டு போது ஒரு நோயாளி அல்லது நோயாளியின் ஆலோசனை, ஏதாவது, நிறுத்தியதன் அறிவிப்பு மற்றும் அதற்கான காரணங்கள் பெறும்மற்றும் அது நீதிமன்ற பரிசீலனைக்கு உட்பட்டு இருக்க வேண்டும் .</p> <p>➤ நோயாளி அல்லது நோயாளியின் சொந்த பிரதிநிதி அல்லது ஆலோசனை எந்த எழுதப்பட்ட கருத்துக்கள், கோரிக்கை மீது, நோயாளியின் கோப்பில் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும்.</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | |
|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | <p>கொள்கை 20</p> <p>குற்றவாளிகள்</p> <p>➤ இந்த கொள்கை கிரிமினல் குற்றங்கள் சிறை தண்டனை அனுபவித்து நபர்கள் பொருந்தும், அல்லது அவர்களுக்கு எதிராக குற்றவியல் நடவடிக்கைகள் அல்லது விசாரணை நிச்சயமாக தடுத்து வைக்கப்பட்டுள்ளவர்களுக்கு, மற்றும் ஒரு மன நோய் அல்லது அது போன்ற ஒரு நோய் இருக்கலாம் என்று நம்பப்படுகிறது வேண்டும் உறுதியாக இருக்கும்.</p> <p>➤ உள்நாட்டு சட்டம் போன்ற நபர்கள் ஒரு மன நல வசதி அனுமதிக்கப்பட்டார் என்று உத்தரவிட வேண்டும், திறமையான மற்றும் சுயாதீன மருத்துவ ஆலோசனை அடிப்படையில் செயல்படும், ஒரு நீதிமன்றம் அல்லது மற்ற தகுதிவாய்ந்த அதிகாரியின் அங்கீகாரம் அளிக்கலாம்.</p> <p>கொள்கை 21</p> <p>புகார்கள்</p> <p>ஒவ்வொரு நோயாளி மற்றும் முன்னாள் நோயாளி உள்நாட்டு சட்டத்தில் குறிப்பிடப்படாத நடைமுறைகள் மூலம் ஒரு புகார் செய்ய</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>உரிமை வேண்டும்.</p> <p>கொள்கை 22</p> <p>கண்காணிப்பு மற்றும் தீர்வுகள்</p> <p>அமெரிக்கா அதற்கான வழிமுறைகள் சமர்ப்பிப்பு, விசாரணை மற்றும் புகார்களை தீர்மானம் மற்றும் தொழில்முறை சீர்கேட்டால் அல்லது மீறல் அதற்கான ஒழுங்கு அல்லது நீதிமன்ற நடவடிக்கைகள் நிறுவனம், மனநல சுகாதார வசதிகள் ஆய்வு, இந்த கோட்பாடுகள் இணக்கம் ஊக்குவிக்க நடைமுறையில் உள்ளன என்பதை உறுதி ஒரு நோயாளியின் உரிமைகள்.</p> <p>கொள்கை 23</p> <p>செயல்படுத்துதல்</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ அமெரிக்கா, நீதித்துறை, அதற்கான சட்ட மூலம் இந்த கொள்கைகளை செயல்படுத்த வேண்டும் அவர்கள் அவ்வப்போது ஆய்வு செய்வேன் இது, நிர்வாக, கல்வி மற்றும் பிற நடவடிக்கைகள். ➤ அமெரிக்காவில் பரவலாக பொருத்தமான மற்றும் செயலில் மூலம் அறியப்படும் இந்த கோட்பாடுகள் செய்யும். | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|---------------------------|---|--|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|
| <p>5 நிமி டம்</p> | <p>மன நிலை பாதிக்கப்பட்ட நபரின் மனித உரிமைகள்</p> | <p>கொள்கை 24</p> <p>மன நல சுகாதார வசதிகள் தொடர்பான கொள்கைகளின் நோக்கம்</p> <p>இந்த கொள்கைகளை ஒரு மன நல வசதி அனுமதிக்கப்பட்டார் அனைத்து நபர்கள் விண்ணப்பிக்கலாம்.</p> <p>கொள்கை 25</p> <p>ஏற்கனவே உள்ள உரிமைகளை சேமித்தல்</p> <p>இந்த கோட்பாடுகள் அவர்கள் ஒரு குறைந்த அளவிற்கு அவர்களை அங்கீகரிக்க போன்ற உரிமைகளை அங்கீகரிக்க அல்லது இல்லை என்று காரணம் காட்டி, பொருந்தக்கூடிய சர்வதேச அல்லது உள்நாட்டு சட்டத்தின் அங்கீகாரம் உரிமைகள் உட்பட நோயாளிகள் எந்த இருக்கும் உரிமைகள், எந்த அடிப்படையில் கட்டுப்பாடு அல்லது அண்மை அங்கு இருக்கும்.</p> <p>மன நிலை பாதிக்கப்பட்ட மனித உரிமைகள் பாதுகாப்பு</p> <p>➤ மன நல சட்டத்தின், 1987, மனநிலை சரியில்லாதவர் மனித உரிமைகள் பாதுகாப்பு</p> <p>➤ இல்லை மனநிலை சரியில்லாதவர் எந்த அபச்சாரம் அல்லது</p> | <p>வி ரி வு ரை</p> | <p>கே ட் ட ல்</p> | <p>பவர் பாய ண்ட்</p> | <p>மன நிலை பாதிக்கப்பட்ட நபரின் மனித உரிமைகள்</p> |
|---------------------------|---|--|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|

| | | | | | | |
|--|------------------------|---|----------------------|---------------------|--|------------------------|
| | பாதுகாப்பு விவரிக்க | <p>கொடுமைக்கும் சிகிச்சையின் போது உட்படுத்தப்பட கூடாது.</p> <p>➤ இத்தகைய மருத்துவ மற்றும் ஆராய்ச்சி ஆய்வுக்கு நோக்கங்களுக்காக அவரை நேரடியாக நன்மை வரை . சிகிச்சை கீழ் எந்த மன நிலை பாதிக்கப்பட்ட நபர் ஆராய்ச்சி நோக்கங்களுக்காக பயன்படுத்த வேண்டும்.</p> <p>➤ ஒரு தன்னார்வ நோயாளி இருப்பது போன்ற ஆராய்ச்சி நபர், எழுத்து அவரது ஒப்புதல் அளித்தது அல்லது நபர் சரியான ஒப்புதல் பாதுகாவலர் அல்லது ஒப்புதல் கொடுக்க தகுதிவாய்ந்த மற்ற நபர் கொடுக்க வேண்டும், இல்லையெனில் சிறுபான்மை காரணம், திறமையான அல்லது அங்கு, அவர் சார்பாக, அவரது ஒப்புதல் எழுத்து உள்ளது போன்ற ஆராய்ச்சி.</p> <p>➤ மன நிலை பாதிக்கப்பட்ட நபர் சிகிச்சை குந்தகமான தீங்கான தொடர்பு தடுக்கும் மக்கள் பிரிவு 94 கீழ் இந்த சார்பில் எந்த ஆட்சி, சிகிச்சை கீழ் நல்ல அல்லது மற்ற அனுப்பிய தொடர்பு அல்லது மனநிலை சரியில்லாத நபர் பொருள் தடுத்து காவலில் அல்லது அழிக்கப்படும்.</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | பாதுகாப்பு விவரிக்க |
|--|------------------------|---|----------------------|---------------------|--|------------------------|

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--|
| <p>15</p> <p>நிமி டம்</p> | <p>மன நிலை பாதிக்கப்பட்ட மனித உரிமைகள் பட்டியலில்.</p> | <p>மன நிலை பாதிக்கப்பட்ட மனித உரிமைகள்</p> <p>1973 ஆம் ஆண்டு அமெரிக்க மருத்துவமனை சங்கம் (ஆஹா) மருத்துவமனை மற்றும் சமூகம் சார்ந்த அமைப்பு பல ஏற்றுள்ள ஒரு நோயாளி வலது வெளியிட்டது. இந்த வலது இந்த ஆவணம், வலது எதிர்பார்ப்பு, மற்றும் பொறுப்புகள் புரிந்து, நோயாளி பாதுகாப்பு கூட்டு "உருவானது 1990. 2003 உறுதியளிக்கப்பட்டுள்ள என்று'. இந்த ஆவணம் பெரும்பாலும் சேர்க்கை நோயாளி படிக்க அல்லது அவர்களுக்கு விளக்கினார் வழங்கப்படுகிறது. நோயாளி தற்போது பின்வரும் உரிமைகள் உண்டு</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ வலது கடித, தொலைபேசி, தனிப்பட்ட விஜயம் மூலம் மருத்துவமனைக்கு வெளியே மக்கள் தொடர்பு. ➤ வலது மருத்துவமனையில் அவர்களுக்கு ஆடை, தனிப்பட்ட விளைவுகள் அணிய ➤ முடிந்தால் வலது வேலை வேண்டும் ➤ வலது மத சுதந்திரம் வேண்டும் ➤ வலது சொத்து, அப்புறப்படுத்துவது நிர்வகிக்க ➤ வலது பில்கள் இயக்க | <p>வி ரி வு ரை</p> | <p>கே ட் ட ல்</p> | <p>பவர் பாய ண்ட்</p> | <p>மன நிலை பாதிக்கப்பட்ட மனித உரிமைகள் பட்டியலில்.</p> |
|--------------------------------------|--|---|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--|

| | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|
| <p>15</p> <p>நிமி டம்</p> | <p>சர்வதேச அளவில், மனநோயாளர்கள் மனித உரிமை கணக்கில்</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ வலது ஒப்பந்த உறவு நுழைய ➤ சரியான கொள்முதல் செய்ய ➤ கல்வி உரிமை ➤ வலது ஹெக்டேர் பியாஸ் கார்பஸ் வேண்டும் ➤ சுயாதீன உளவியல் பரிசோதனை உரிமை ➤ வலது உள்நாட்டு சேவை நிலை ➤ வலது சட்டம் நிறுவ, போன்ற உரிமங்கள், உரிமைகளை தக்கவைத்து அல்லது அனுமதி டிரைவர்கள் தொழில்முறை உரிமங்கள் ➤ வலது வழக்கு அல்லது வழக்கு வேண்டும் ➤ வலது, விவாகரத்து திருமணம் ➤ வலது தேவையற்ற உட்பட்டு இருக்க முடியாது <p>சர்வதேச அளவில், மனநோயாளர்கள் மனித உரிமைகள்</p> <p>அந்த மனநல வழங்கப்பட்ட கிட்டத்தட்ட எந்த மனித அல்லது சிவில் உரிமைகள் உள்ளன என்பதை உறுதியாக யாராவது மன நிலை பாதிக்கப்பட்ட நிரூபிக்க மருத்துவ விஞ்ஞான சோதனைகள் உள்ளன</p> | <p>வி ரி வு ரை</p> | <p>கே ட் ட ல்</p> | <p>பவர் பாய ண்ட்</p> | <p>சர்வதேச அளவில், மனநோயாளர் கள் மனித</p> |
|-------------------------------|---|--|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|-------------------|
| | | <p>என்று, மன நிலை பாதிக்கப்பட்ட கருதும், எந்த வழிமுறைகளை பெயரில் இழைக்கப்படும் முறைகேடுகளில் இருந்து குடிமக்களை பாதுகாக்க உள்ளன என்று மன ஆரோக்கியம், இதனால் அவர்களின் அடிப்படை மனித உரிமை மீறல்கள் அனுமதிக்கிறது, இது பின்வரும் உரிமைகள் அங்கீகரிக்கப்பட வேண்டும் என்று முக்கிய மற்றும் அனைத்து நாடுகளிலும் இந்த பிரகடனம் ஏற்க வேண்டும் என்று .</p> <p>உட்பட முழு சம்மதம்</p> <p>அ. வலது</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ மனநல கோளாறு மற்றும் மருத்துவமுறையில் உறுதி முடியாது என்று மன " நோய் " எந்த உளவியல் நோய் மறுக்க வலது எந்த கூறப்படும் நோய் உறுதி அறிவியல் / மருத்துவ சோதனை . ➤ எந்த முன்மொழியப்பட்ட மருந்து அல்லது மன அனைத்து ஆவணங்கள் அபாயங்கள் முழு வெளிப்படுத்தல் " சிகிச்சை . " ➤ ஒரு மனநல மருந்து அல்லது சிகிச்சை நிர்வாகம் இதில் இல்லை, இது அனைத்து மருத்துவ சிகிச்சைகள் தகவல் உரிமை. ➤ தீங்கு மற்றும் திறன் மரணம் சர்வதேச போதை மருந்து கட்டுப்பாட்டு | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | உரிமை கணக்கில் |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|-------------------|

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>முகவர் ஆவணங்கள் உளவியல் மருந்துகள் மறுக்க உரிமை .</p> <p>➤ Electroshock அல்லது உள அறுவை சிகிச்சை மறுக்க உரிமை.</p> <p>ஆ. இல்லை நபர் தனது விருப்பத்திற்கு எதிராக எந்த உளவியல் அல்லது உளவியல் சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டிய கட்டாயம்.</p> <p>இ. இல்லை நபர், மனிதன், பெண் குழந்தை, துறைசாராதவர்கள் மூலம் ஒரு நியாயமான நீதிபதி விசாரணை இல்லாமல், முறையான சட்ட பிரதிநிதித்துவம், என்று அழைக்கப்படும், மன நோய் காரணமாக அவரது தனிப்பட்ட சுதந்திரம் மறுக்கப்பட்டது.</p> <p>ஈ. இல்லை நபர் அனுமதிக்கப்பட்டார் அல்லது அவர்களின் அரசியல், சமய, கலாச்சார அல்லது சமூக நம்பிக்கைகள் மற்றும் சடங்குகளில் ஒரு மனநல நிறுவனம், மருத்துவமனை அல்லது வசதி நடைபெற்ற வேண்டும்.</p> <p>உ. எந்த நோயாளி :</p> <p>➤ ஒரு மனிதன் கண்ணியம் சிகிச்சை வலது ;</p> <p>➤ னம் வேறுபாடு இல்லாமல் மருத்துவமனையில் வசதிகள் உரிமை, நிறம், பால், மொழி, மதம், அரசியல் அபிப்பிராயம், பிறப்பு அல்லது சொத்து வலது சமூக தோற்றம் அல்லது நிலை.</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | |
|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | <p>➤ என்று ஒரு மன நிலை எந்த கண்டறியப்படாத சிகிச்சை அளிக்கப்படாத உடல் நோய், காயம் அல்லது குறைபாடு ஏற்படும் என்பது உறுதி, ஒரு தேர்வு ஒரு திறமையான பதிவு பொது மருத்துவர் மூலம் ஒரு முழுமையான உடல் மற்றும் மருத்துவ பரிசோதனை உரிமை, மற்றும் இரண்டாவது மருத்துவ கோரும் உரிமையை ஒரு சாய்ஸ் கருத்து .</p> <p>➤ திறமையான உடல், மருத்துவ சோதனை செய்ய முடியும் என்று வலது முழுமையாக, மருத்துவ வசதிகள் மற்றும் மருத்துவமனைகளில் சரியான பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ ஊழியர்கள் பொருத்தப்பட்ட.</p> <p>➤ வேலை வேண்டும் சிகிச்சை வகையான அல்லது வகை தேர்வு வலது, மற்றும் ஒரு விருப்பத்தை ஒரு பொது மருத்துவர், மருந்து அல்லது அமைச்சர் இந்த விவாதிக்க வலது.</p> <p>➤ எந்த வழங்கப்படும் சிகிச்சை அனைத்து பக்க விளைவுகள் உரிமை எழுத்து வடிவில் உள்ள நோயாளியின் சொந்த மொழியில், நோயாளிக்கு தெளிவாக புரிந்து கொண்டார்.</p> <p>➤ சிகிச்சை ஏற்க அல்லது மறுக்க உரிமை ஆனால் குறிப்பாக,</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>கருத்தடை, electroshock சிகிச்சை, இன்சுலின் அதிர்ச்சி, மூளையின் செயற் திறனை மாற்ற செய்யும் அறுவை சிகிச்சை (அல்லது வேறு எந்த psychosurgical மூளை அறுவை சிகிச்சை), வெறுப்பை சிகிச்சை, மனச்சீர் குலைவுகளுக்கு அமைதிப்படுத்தும் மருந்து, ஆழ்ந்த தூக்கம் சிகிச்சை மற்றும் தேவையற்ற பக்க விளைவுகள் உற்பத்தி எந்த மருந்துகள் மறுக்க உரிமை.</p> <p>➤ அல்லாத உளவியல் பணியாளர்கள், வழக்கறிஞர்கள் உருவாக்கப்படுவதாக மற்றும் மக்கள் போட இது ஒரு சுயாதீனமான குழு, பதிலடி இல்லாமல், உத்தியோகபூர்வ புகார்களை செய்ய உரிமை . புகார்கள் உளவியல் சிகிச்சை கீழ் பெற்ற எந்த வளைவுகள், கொடூரமான, மனிதாபிமானமற்ற அல்லது இழிவாக நடாத்துதல் அல்லது தண்டனைக்கு உள்ளடக்கி இருக்கலாம் .</p> <p>➤ ஒரு சட்ட ஆலோசகர் தனியார் ஆலோசனை வேண்டும் மற்றும் சட்ட நடவடிக்கை எடுக்க உரிமை உண்டு .</p> <p>➤ எந்த நேரத்திலும் தன்னை வெளியேற்றுவதற்கு எந்த குற்றத்தை நிலையில், கட்டுப்பாடு இல்லாமல் டிஸ்சார்ஜ் வலது.</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | |
|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | <p>➤ ஒரு வரை போன்ற நிர்வகிக்க ஒரு மாநிலம் நியமிக்கப்பட்ட நிறைவேற்றுபவராக வேண்டும் நீதிமன்றத்தில் ஒரு சட்ட ஆலோசகர், தேவைப்பட்டால், அல்லது செய்தனர் இருந்தால் திறமையற்ற, ஒரு சொந்த சொத்து மற்றும் விவகாரங்களை நிர்வகிக்க வலது திறமையான தீர்த்து வருகிறது. இத்தகைய நிறைவேற்றுபவராக நோயாளியின் உறவினர் அடுத்த, அல்லது சட்ட ஆலோசகர் அல்லது காப்பாளர் பொறுப்பு இருக்கிறது .</p> <p>➤ பார்க்க மற்றும் உடையவர்கள் ஒரு மருத்துவமனை பதிவேடுகள் மற்றும் ஒரு நற்பெயருக்கு பாதிப்பு இருக்கலாம் அதிலுள்ள எந்த தவறான தகவல் குறித்து சட்ட நடவடிக்கை எடுக்க உரிமை.</p> <p>➤ எந்த துஷ்பிரயோகம், தவறான சிறை, சிகிச்சை இருந்து தாக்குதல், பாலியல் துஷ்பிரயோகம் அல்லது கற்பழிப்பு அல்லது உளநல அல்லது மற்ற சட்டத்தின் எந்த மீறல் எந்த மனநல மருத்துவர், உளவியல் நிபுணர் அல்லது மருத்துவமனை ஊழியர்கள் எதிராக, சட்ட அமலாக்க முகவர் முழு உதவியுடன், குற்றவியல் நடவடிக்கை எடுக்க உரிமை உண்டு . மற்றும் நட்ட ஈடு அல்லது எந்த மனநல மருத்துவர், உளவியல் நிபுணர் அல்லது மருத்துவமனை ஊழியர்கள்</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>உறுதி நோயாளிகள், குற்றவியல் தவறான அல்லது அலட்சியமாகவும் சிகிச்சை அபராதங்களை இல்லை என்று ஒரு மனநல சட்டம் உரிமை.</p> <p>➤ உளவியல் நிபுணர்கள் மீது வழக்கு தொடர உரிமை உண்டு, தங்கள் சங்கங்கள் மற்றும் கல்லூரிகள், சட்டவிரோத காவலில் வைத்தல், தவறான அறிக்கைகள், அல்லது சேதம் சிகிச்சை நிறுவனம், அல்லது ஊழியர்கள்.</p> <p>➤ மருத்துவமனையில் போது வேலை அல்லது வேலை செய்ய மறுக்கின்றனர் உரிமை, மற்றும் எந்த வேலை, தொழிற்சங்க அல்லது ஒத்த வேலை மாநில / தேசிய ஊதியங்கள் ஒப்பிடக்கூடிய ஒரு ஊதிய அளவில் தான் இழப்பீடு பெற உரிமை செய்யப்படுகிறது.</p> <p>➤ டிஸ்சார்ஜ் போது கல்வி அல்லது பயிற்சி சரியான ஒரு நாடு சம்பாதிக்க ஒரு சிறந்த செயல்படுத்த என, கல்வி அல்லது பயிற்சி என்ன வகையான தேர்வு வலது பெற்றார்.</p> <p>➤ பார்வையாளர்கள் மற்றும் ஒருவரின் சொந்த நம்பிக்கை ஒரு அமைச்சர் பெறும் உரிமை.</p> <p>➤ மற்றும் அனைத்து தனிப்பட்ட கடித குறித்து யாரும் இருந்து</p> | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|
| | | <p>தொலைபேசி அழைப்புகள் மற்றும் தனிப்பட்ட உரிமை பெறும் உரிமை.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ சுதந்திரமாக ஒரு மனநல நிறுவனம், மருத்துவமனை அல்லது வசதி எந்த குழு அல்லது நபர் தொடர்பு அல்லது உரிமை. ➤ சூழலில் இல்லாமல் ஒரு பாதுகாப்பான சூழலில் உரிமை, நபர்கள் குற்றவியல் காரணங்களுக்காக அங்கு வைக்கப்படும். ➤ ஒரு சொந்த வயது மற்றவர்கள் உரிமை. ➤ தனிப்பட்ட விளைவுகளை அவர்களை வைத்து ஒரு பாதுகாப்பான இடத்தில் வேண்டும், தனிப்பட்ட ஆடை அணிய உரிமை. ➤ திறந்த தினசரி உடற்பயிற்சி உரிமை. ➤ ஒரு சரியான உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்து மற்றும் மூன்று வேளை உணவு ஒரு நாள் உரிமை. ➤ சுகாதாரமான மற்றும் அல்லாத நெரிசல் வசதிகள் உரிமை, மற்றும் போதுமான, தொந்தரவுகள் ஓய்வு மற்றும் ஓய்வு. <p>சுருக்க குறிப்பு</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ பராமரிப்பாளர்கள் கீழ்க்கண்ட விவரங்களை அறிந்திருக்க | வி ரி வு ரை | கே ட் ட ல் | | |
|--|--|---|----------------------|---------------------|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|-------------------------------|--|--|
| | | <p>வேண்டும்?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ மனித உரிமைகளை வரையறுத்தல்? ➤ மனநல பாதிக்கப்பட்ட நபர்களின் பாதுகாப்பு கொள்கையைப் பற்றி விளக்குதல்? ➤ மனநிலை பாதிக்கப்பட்ட நபர்களின் மனித உரிமை பாதுகாப்பைப் பற்றி விவரித்தல்? ➤ சர்வதேச அளவில் மனநிலை பாதிக்கப்பட்டவர்களின் மனித உரிமைகளைப் பற்றி கணித்தல்? <p>முடிவுரை</p> <p>இது மன நிலை பாதிக்கப்பட்ட அடிப்படை மனித உரிமைகள் பற்றி விவாதிக்கப்பட்டது. மன நோய் மக்களின் உரிமைகளை ஊக்குவிக்கிறது மற்றும் பாதுகாக்கிறது என்று வளர்ந்த மற்றும் செயல்படுத்த முற்போக்கான மனநல சுகாதார சட்டங்கள் பல நாடுகளில் ஆதரவு வழங்கும். நாடுகள், பிராந்திய மற்றும் தேசிய பயிற்சி பட்டறைகள் மற்றும் தொலைதூர கல்வி திட்டங்கள் நேரடி தொழில்நுட்ப உதவி மூலம்</p> | <p>வி ரி வு ரை</p> | <p>கே ட் ட ல்</p> | | |
|--|--|--|--------------------------------|-------------------------------|--|--|

ACKNOWLEDGEMENT

CONTENTS

CHAPTER - I

CHAPTER - II

CHAPTER - III

CHAPTER – IV

CHAPTER - V

CHAPTER - VI

REFERENCES

ABSTRACT

APPENDICES

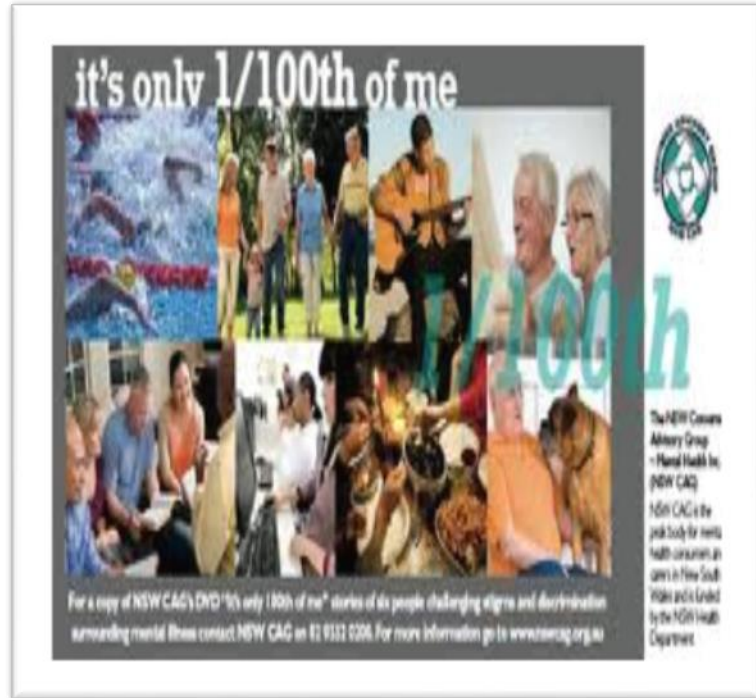
பி. பி. ஜி செவிலியர் கல்லூரி
கோயம்புத்தூர்

மனநலம் பாதிக்கப்
பட்டவருக்கான மன உரிமைகள்



கொள்கை 1

அடிப்படை சுதந்திரம், அடிப்படை மனித உரிமைகள்



கொள்கை 2

சிறார்களுக்கு பாதுகாப்பு



கொள்கை 3

சமூக வாழ்க்கை



கொள்கை 4

மன நோய் நிர்ணயம்



கொள்கை 5

மருத்துவ பரிசோதனை



கொள்கை 6

இரகசியத்தன்மை



கொள்கை 7

சமூகம் மற்றும் பண்பாட்டின் பங்கு



கொள்கை 8

பாதுகாப்பு தரங்கள்



கொள்கை 9

சிகிட்சை



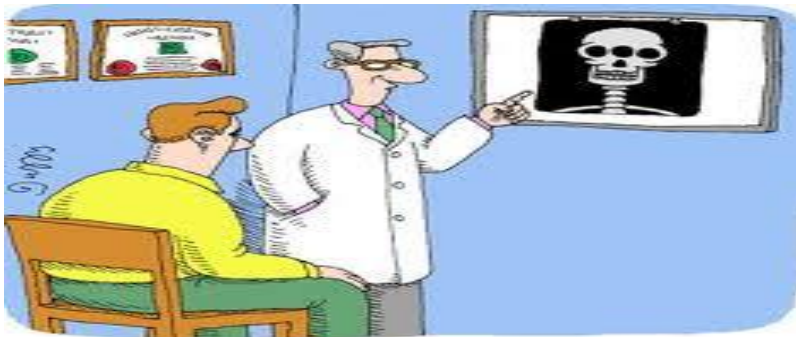
கொள்கை 10

மருந்து



கொள்கை 11

சிகிச்சைக்கு ஒப்புதல்



கொள்கை 12

உரிமைகள் அறிவிப்பு



கொள்கை 13

மன நல காப்பகதின் உரிமைகள் மற்றும் நிலைகள்



கொள்கை 14

மன நல காப்பகதின் வளங்கள்



கொள்கை 15

அனுமதிக்கான கொள்கைகள்



கொள்கை 16

சொந்த விருப்பத்தின் படி அனுமதித்தல்



கொள்கை 17

உடல் ஆய்வு



கொள்கை 18

நடைமுறை பாதுகாப்பு



கொள்கை 19

தகவல்களுக்கு அணுகுதல்



கொள்கை 20

குற்றவாளிகள்



கொள்கை 21

புகார்கள்



கொள்கை 22

கண்காணிப்பு மற்றும் தீர்வுகள்



கொள்கை 23

செயல்படுத்துதல்



கொள்கை 24

மன நல சுகாதார வசதிகள் தொடர்பான
கொள்கைகளின் நோக்கம்



கொள்கை 25

ஏற்கனவே உள்ள உரிமைகளை சேமித்தல்



1987 ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது

மன நலம் பாதிக்க பட்டவருக்கான மனித

உரிமைகள்

✓ உடை அணிய உரிமை



✓ தொடர்பு கொள்ள உரிமை



✓ வேலை செய்ய உரிமை



✓ மதம் சார்ந்த சுதந்திரத்திற்கான உரிமை



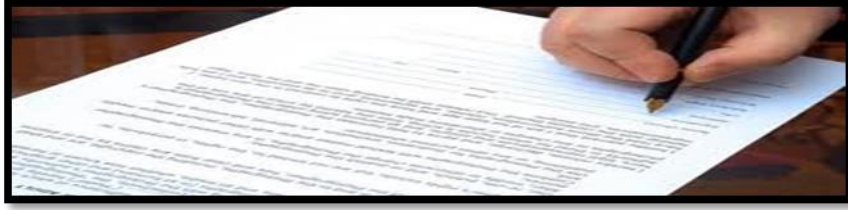
✓ சொத்து மேலாண்மை மற்றும் அகற்றுவதில் உரிமை



✓ மசோதாக்களை நிறைவேற்ற உரிமை



✓ ஒப்பந்த உறவில் நுழைய உரிமை



✓ பொருள் வாங்க உரிமை



✓ கல்வி உரிமை



✓ ஆட்கொணர்வு உரிமை



✓ தக்னிச்சையான பரிசோதனைக்கு உரிமை



✓ சட்டரீதியான சேவை செய்யும் உரிமை



- ✓ உரிமை சலுகை அனுமதி தக்க வைத்து கொள்ள உரிமை



- ✓ வழக்கு பதிவு செய்ய உரிமை
- ✓ திருமணம் செய்யவும் விவாகரத்து பெறவும் உரிமை



மன நலம் பாதிக்க பட்டவருக்கான சர்வதேச

உரிமைகள்



✓ உறுதி

✓ மன நலசிகிச்சைவெளிப்படுத்துதல்



✓ மன நல மருந்துகளை மறுத்தல்

✓ எலக்ட்ரொ ஷாக் சிகிச்சைக்கு மறுத்தல்



✓ எந்த நபருக்கும் அவர்கள் ஒப்புதல் இல்லாமல் கட்டாயமாக உழவியல் மற்றும் மன நல சிகிச்சை அளிக்க கூடாது



✓ மனநிலை பாதிக்கப்பட்ட நபரின் தனிப்பட்ட சுதந்திரத்தை மறுக்கக்கூடாது.



நன்றி



தயாரித்தவர்

அன்னு லிசா பீட்டர்

இரண்டாம் ஆண்டு எம். எஸ்ஸி செவிலியர் பயிற்சி